



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Psykoedukaatio hoitohenkilökunnan näkömyksenä

Kotilainen Maija

Pirnes Ahti

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Psykoedukaatio hoitohenkilökunnan näkemyksenä

Kotilainen Maija
Pirnes Ahti
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2016

Kotilainen Maija, Pirnes Ahti

Psykoedukaatio hoitohenkilökunnan näkemyksenä

Vuosi	2016	Sivumäärä	40
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö psykoedukaatiosta hoitohenkilökunnan näkökulmasta Auroran sairaalan suljetun kuntoutusosaston 16-2B kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemys siitä, millaista psykoedukaatio on kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla ja millaiset ovat hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot psykoedukaatiosta sekä miten psykoedukaation käyttöä voitaisiin kehittää osastotyössä. Idea opinnäytetyön aiheesta saatiin osastolta 16-2B.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään psykoosisairauksia, psykoedukaatiota ja sen toimivuutta sekä sen erilaisia muotoja ja lähikäsitteitä potilasohjaus ja potilasopetus. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella lähestymisotteella. Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastattelurunko koottiin kolmen teeman pohjalta. Tutkimuksessa käytettyjä teemoja olivat tiedot ja taidot, hoitoympäristö psykoedukaatiolle sekä kehittäminen ja koulutus. Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi hoitajaa osastolta 16-2B. Tutkimuksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyöstä syntyneet tulokset osoittavat, että psykoedukaatiota käytetään osastolla monipuolisesti ja päivittäin. Psykoedukaatiota toteutetaan omahoitajakeskusteluissa, arjenhallinnassa, psykoedukaatioryhmissä ja MieliNettiä hyödyntäen. MieliNet on internetissä käytettävä palveluohjelma, jonka avulla saa tietoa psykoosista ja sen hoidosta. Osaston henkilökunnalla on hallussa tietoa siitä, mitä ja millaista psykoedukaatio on. Hoitohenkilökunnan tiedot psykoedukaatiosta tulevat esille heidän käyttötavoistaan psykoedukaatioon liittyen. Henkilökunnan psykoedukatiivinen osaaminen ilmenee tuloksissa ajatuksina siitä, mitä psykoedukaatio pitää sisällään. Osastolla psykoedukaatiota voidaan kehittää hoitajien näkökulmasta itsenäisellä opiskelulla, potilaan selkeämmällä huomioon ottamisella, ryhmämuotoisten toimintojen kehittämisellä, perhetyön lisäämisellä, osaston työntekijöiden keskinäisellä kehittämisellä sekä MieliNetin hyödyntämisellä.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää psykoedukaation käytön kehittämisessä osastolla. Opinnäytetyö kokoaa hoitajien näkemykset psykoedukaatiosta, joiden pohjalta henkilökuntaa voidaan ohjata ja tarjota heille sopivia koulutuksia. Henkilökunnan jäsenet saavat tietoa kehittämisideoista, joita voidaan hyödyntää työryhmän kesken.

Asiasanat: Psykoedukaatio, psykoosisairaus, potilasohjaus, potilasopetus, omahoitajakeskustelu, arjenhallinta, psykiatrinen hoitotyö

Kotilainen Maija, Pirnes Ahti

The views of nursing personnel on psychoeducation

Year	2016	Pages	40
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to make the thesis on the views of nursing personnel on psycho-education together with the rehabilitation ward 16-2B of the psychiatric hospital of Aurora. The purpose of the study was to find out the view of nursing personnel on what psycho-education is like in a closed rehabilitation psychiatric ward, what kind of knowledge and skills the nursing personnel have relating to psycho-education and how the use of psycho-education can be improved in psychiatric wards. The idea for the thesis was received from the ward 16-2B.

The theory part of the thesis deals with illnesses with psychosis, psycho-education and its' effectiveness and what kind of different aspects it has, as well as the usual concepts of patient counseling and patient education. The thesis was carried out with a qualitative approach. The method to collect data was chosen to be through interview. The interviews were done as focused interviews. The framework of the focused interview was done based on three themes. The themes used in the study were knowledge and skills, the nursing environment for psycho-education and improvement and training. A total of six nurses from the ward 16-2B participated in the study. The data of the study was analysed with content analysis.

The results of the thesis show that the use of psycho-education is diverse and daily. Psycho-education is carried out in discussions with personal nurses, in controlling everyday life, in groups of psycho-education and by exploiting MieliNet. MieliNet is a utility program used in the internet. With MieliNet you can get information on psychosis and the treatment of it. The personnel of the ward have knowledge of what psycho-education is and how it is used. The skills of psycho-education of the nursing personnel come out in how they use psycho-education. The results show that the psycho-educative knowledge of the personnel comes up as thoughts of what is involved in psycho-education itself. From the nurses point of view psycho-education can be improved in the following ways; by independently studying, by acknowledging the patient more clearly, by improving the group-based activities, by improving the work with families, by mutual development of the personnel and by exploiting MieliNet.

The results of the thesis can be used in developing the use of psycho-education on the ward. The thesis gathers the views of the nurses on psycho-education. From these views the personnel can be guided and offered suitable training. The relevant personnel receive information of the development ideas, which can be used within the working group.

Keywords: Psycho-education, illness with psychosis, patient counseling, patient education, discussions with personal nurses, controlling everyday life, psychiatric nursing

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt	7
2.1	Skitsofrenia	7
2.2	Muut psykoottiset häiriöt	9
3	Psykoedukaatio	10
3.1	Psykoedukatiivinen perhehoitotyö	12
3.2	Ryhmäpsykoedukaatio	13
3.3	Psykoedukaation toimivuus	14
4	Lähikäsitteet	15
4.1	Potilasohjaus	16
4.2	Potilasopetus	17
5	Tutkimuksen toteutus	17
5.1	Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset	18
5.2	Tutkimusmenetelmä	18
5.3	Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmä	19
5.4	Tutkimusaineiston analysointi	20
6	Tulokset	20
6.1	Psykoedukaatio kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla	21
6.2	Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot psykoedukaatiosta	24
6.3	Hoitohenkilökunnan näkemyksiä psykoedukaation kehittämisestä	26
7	Pohdinta	28
7.1	Tulosten tarkastelu	28
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	30
7.3	Kehittämisaiheet ja jatkotutkimukset	32
	Lähteet	33
	Liitteet	35

1 Johdanto

Psykiatrisessa hoitotyössä psykoedukaation avulla potilaan ja omaisten on tarkoitus saada tietoa sairaudesta, sairauden oireista, toipumisesta ja tavoista toipumiseen. Erilaisten elämän selviytymistaitojen opettelu kuten vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot kuuluvat psykoedukatiiviseen työskentelyyn. Myös potilaan ja omaisten erilaiset keinot välttää ja ennaltaehkäistä sairauden uusiutuminen kuuluvat psykoedukatiiviseen hoitotyöhön. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 92-93.) Potilaan kuntoutus pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti akuuttivaiheen jälkeen. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea psyykkisestä sairaudesta toipuvan ihmisen toimintakykyä. Pitkään sairastaneiden toimintakyvyn tukemisen lisäksi hoidossa pyritään ehkäisemään uusia psykoosijaksoja, huolehditaan toimivasta lääkähoidosta ja kannustetaan kuntouttavaan toimintaan, kuten harrastuksiin tai työhön. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 166, 224.)

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä psykiatrisen Aurooran sairaalan kuntoutusosasto 16-2B:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä psykoedukaation käytöstä ja toimivuudesta käytännön hoitotyössä sekä antaa kehittämisehdotuksia psykoedukaation käytöstä. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto koottiin puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui yhteensä kuusi hoitajaa osastolta 16-2B. Tutkimuksesta syntynyt aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Kaikkiin kolmeen tutkimusongelmaan saatiin vastauksia haastatteluiden avulla. Kuntouttavalla osastolla psykoedukaatiota toteutetaan päivittäisessä hoitotyössä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa. Tutkimustulokset osoittivat, että osastolla 16-2B psykoedukaatiota toteutetaan konkreettisesti omahoitajakeskusteluissa, ryhmäpsykoedukaationa, arjenhallinnassa ja MieliNetin käytössä. Johdimme syntyneitä tutkimustuloksia hoitajien tiedoista ja taidoista käytökeinojen kautta. Haastatteluissa hoitajat perustelivat käyttämiään psykoedukaation keinoja teorian ja tutkitun tiedon avulla. Kehittämisideat olivat haastateltavilla toisistaan eroavia. Kehittämisehdotukset olivat lähtökohtaisesti sellaisia, joita voidaan toteuttaa henkilökunnan kesken. Kehittämisehdotuksina toivottiin perhehoitotyön tehostamista sekä MieliNetin parempaa hyödyntämistä. Toivottiin myös, että potilaan kohtaamiseen panostetaan ja asiat tuodaan esille potilaalle ymmärrettävällä tavalla.

Opinnäytetyön aihe suunniteltiin yhdessä osaston ylihoitajan sekä osastonhoitajan kanssa. Ehdotuksista poimittiin aihe psykoedukaatio hoitohenkilökunnan näkemyksenä, ja saimme melko vapaasti käyttää aihetta psykoedukaatio. Päädyimme tutkimaan sitä, millaista psykoedukaatio on kuntouttavalla osastolla. Uskomme, että opinnäytetyöstä voi olla hyötyä osas-

tolle muun muassa kehittämisehdotusten pohjalta. Opinnäytetyö myös kokoaa hoitohenkilökunnan näkemykset yhteen psykoedukatiivisesta työskentelystä.

2 Skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt

Psykoosilla tarkoitetaan todellisuudentajun vakavaa häiriintymistä, tavallisimmin se ilmenee hallusinaatioina eli harhoina ja harhaluuloina. Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus. Muita psykoosisairauksia ovat muun muassa skitsoaffektiivinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö sekä lyhytkestoinen psykoosi. Päihteidenkäyttö tai somaattiset sairaudet kuten dementia voivat aiheuttaa myös psykoosioireita. (Psykoosit 2014.)

2.1 Skitsofrenia

Skitsofrenia on tyypillisesti melko nuorella iällä puhkeava vakava mielenterveyden häiriö, johon sairastuu vuosittain noin yksi prosentti suomalaisista. Skitsofrenia on yksi haastavimmista sairauksista hoitaa, ja sen taustoja tai epidemiologiaa ei vielä kukaan täysin tunneta (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 136-137). Skitsofrenian puhkeamista voidaan selittää stressi-alttiusmallin eli stressi-haavoittuvuusmallin pohjalta. Stressi-alttiusmallin mukaan sairaus puhkeaa siihen alttiilla henkilöllä joko ulkoisen tai sisäisen stressitekijän seurauksena. Alttius on yleensä joko perinnöllistä, varhaiskehityksen aikana syntynyttä tai molempia. Nykyisten tutkittujen tietojen perusteella katsotaan että skitsofreniaan liittyy varhainen aivojen keskushermoston kehityksen häiriö joka altistaa sairauden syntyyn. Sairastumisessa laukaisevana stressitekijänä voi olla muun muassa kasvamiseen tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvä kehitys- tai rasitustekijä. Sairastumisen laukaiseva stressi voi olla myös päihteiden käyttö eli toksinen tekijä. (Skitsofrenia 2015.)

Skitsofreniaan liittyy ylikuolleisuutta, koska sairauteen yhdistetään tai sen kanssa yhdessä esiintyy itsemurhaa, alkoholin käyttöä, myrkytyksiä, tapaturmia, epäterveellisiä elämäntapoja sekä hoitoon liittyviä tekijöitä, joita ovat muun muassa lääkkeiden erilaiset sivuvaikutukset, esimerkiksi painonousu. Tällä hetkellä yli puolet Suomen psykiatrisista osastopaikoista on käytössä skitsofreniaa sairastavilla potilailla. Skitsofrenia on yhtä yleinen sairaus miehillä ja naisilla, mutta miehet sairastuvat yleensä muutamia vuosia aiemmin kuin naiset. Miesten sairauden alkamisiän huippu sijoittuu 20-28 ikävuoteen ja naisilla 24-32 ikävuoden välille. Miehillä skitsofrenia sairautena voi myös olla vaikeampi sekä ennusteeltaan huonompi. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2014, 136-137, 148; Lepola, Koponen, Leinonen, Joukamaa, Isohanni & Hakola 2005, 37-38.)

Skitsofrenia vaikuttaa ihmisen kognitiivisiin ja emotionaalisiin taitoihin sekä käyttäytymiseen. Skitsofreniassa oireet vaihtelevat ihmisen elämänkaaren mukaan, mutta sairaudessa oireita

voidaan jakaa niin sanottuihin negatiivisiin ja positiivisiin oireisiin sekä hajanaisiin eli disorganisaatio-oireisiin. Negatiivisia oireita ovat esimerkiksi tunneilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen ja haluttomuus tehdä asioita. Positiivisia oireita ovat esimerkiksi harhaluulot ja aistiharhat (erilaiset kuulo- ja näköharhat). Disorganisaatio-oireita ovat itsensä ilmaisun ja käyttäytymisen hajanaisuus. Keskeisintä sairaudessa on aivotointojen erilaisuus verrattuna terveen ihmisen aivoihin. Skitsofreniaa sairastavalla on usein merkittäviä vaikeuksia ihmishuhten ylläpitämisessä sekä inhimillisissä toiminnoissa, etenkin vaikeus ilmaista itseään ja omia tunteitaan. (Lönqvist ym. 2014, 137-139; Lepola ym. 2005, 43.)

Ennen skitsofreniaan sairastumista noin puolella ilmenee ennakko-oireita. Skitsofrenian sairauden kulussa vaihetta jossa esiintyy ennakko-oireita, kutsutaan prodromaalivaiheeksi. Ennakko-oireita voi olla jopa useita vuosia ennen varsinaista psykoosiin sairastumista. Skitsofrenian ennakko-oireet muistuttavat masennuksen oireita; huolestuneisuus, ahdistuneisuus, mielialan muutokset, eristäytyminen, keskittymisvaikeudet työssä tai koulussa sekä erilaiset psykosomaattiset oireet. Varsinaisia skitsofrenialle tyypillisiä oireita alkaa esiintyä lähellä sairastumista. Sairastumisesta paremmin ennustavia oireita ovat muun muassa pakkoajatukset, kielivaikeudet, harhaluulot, kognitiiviset vaikeudet ja muutokset minäkokemuksessa. Ennakko-oireet kuvastavat etenkin kohonnutta riskiä sairastua psykoosiin. Ennakko-oireiden tunnistamisella voidaan jopa ehkäistä ihmisen sairastuminen psykoosiin, tai siirtää sairastumista myöhempään ikävaiheeseen. Tärkeintä tilanteessa on huomioida vertaistuen ja oppimisympäristön merkitys, sekä matala kynnys ilmoittautua hoidon piiriin. (Lönqvist ym. 2014, 139; Lepola ym. 2005, 40-41.)

Skitsofrenian sairauden etenemistä ja sen vaiheita on kuvattu olevan neljä; akuuttivaihe, tasaantumisvaihe, vakaa vaihe sekä psykoosin uusiutuminen. Akuuttivaiheessa hoidon tarkoituksena on vähentää ja lievittää nopeasti psykoottista oireilua sekä palauttaa potilaan toimintakyky. Hoidon perustana on yhteistyösuhteen luominen potilaan, perheen ja hoitavan yksikön välillä. Useimmiten potilas on ensimmäisen psykoosin akuuttivaiheen sairaalassa. Sairaalassa ympäristö pyritään luomaan sairastuneelle selkeäksi ja turvalliseksi. Tasaantumisvaihe voi akuutin psykoosiin sairastumisen jälkeen kestää useita kuukausia. Potilaalla on riski sairastua uudelleen psykoosiin. Tasaantumisvaiheessa lääkitys on merkittävä tekijä potilaan oireiden lieventymisessä sekä toimintakyvyn palaamisessa. Skitsofrenian vakaassa vaiheessa on yhdessä lääkehoidon ja psykoterapeuttisten hoitokeinojen avulla pyrkimys varmistaa psykoottisen oireilun poissa pysyminen. Vakaassa vaiheessa kuntoutuksella pyritään kohentamaan ja pitämään yllä potilaan toimintakykyä ja elämänlaatua. Vaikka sairaudessa on kuvattu olevan neljä eri vaihetta, se ei tarkoita aina että ne etenisivät loogisessa järjestyksessä. Psykoosin uusiutuminen voi tapahtua lähes missä tahansa hoitovaiheessa. Psykoosin uusiutumisessa on olennaista selvittää, mistä relapsi on johtunut. Usein relapsin syy on lääkityksessä, eli lääkkeitä

on liian varhain alettu vähentää tai ne on lopetettu kokonaan. (Lääkehoidon tehtävä riippuu sairauden vaiheesta 2015.)

Skitsofrenia jaetaan oireiden perusteella kolmeen eri päätyyppiin, jonka lisäksi on eroteltu harvinaisempia skitsofrenian muotoja. Skitsofrenian päätyyppejä ovat katatoninen, paranoidinen sekä hebefreeninen skitsofrenia. Katatoninen skitsofrenia on kolmesta päätyypistä harvinaisin. Katatoniselle skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat erilaiset psykomotoriset häiriöt, eli potilaan tunnetilaan voi liittyä äärimmäistä pysähtyneisyyttä eli stupor-tila, tai vaihtoehtoisesti kiihtyneisyyttä. Jos potilaalla esiintyy vakavia katatonisia tiloja, tarvitsee potilas erittäin intensiivistä hoitoa. (Lönqvist ym. 2014, 139; Lepola ym. 2005, 46.) Jos potilas on stupor-tilassa, hän ei juurikaan reagoi mihinkään ärsykkeisiin eikä liiku juuri ollenkaan (Hietanen, Henriksson & Leppävuori 1996).

Paranoidinen skitsofrenia on skitsofrenian muodoista yleisin. Paranoidiselle skitsofrenialle tyypillisiä oireita ovat erilaiset harhaluulot; ihminen on vakuuttunut siitä, että häntä vainotaan tai yritetään vahingoittaa jollain tavalla. Kuuloharhat ovat myös yleisiä paranoidisessa skitsofreniassa. Paranoidiseen skitsofreniaan sairastutaan yleensä myöhemmin kuin muihin tyyppeihin, ja toimintakyvyn lasku ei ole yhtä merkittävä kuin muissa muodoissa. Hajanaisesa eli hebefreenisessä skitsofreniassa esiintyy käyttäytymisen hajanaisuutta ja toimintakyvyn laskua merkittävästi. Hebefreeninen skitsofrenia on päätyypeistä kaikkein vaikein, ja siihen sairastutaan yleensä myös tavallista nuoremmin. Hebefreenistä skitsofreniaa sairastava ei pysty välttämättä suoriutumaan tyydyttävästi päivittäisistä askareista kuten hygienian hoidostaan, ravinnostaan tai siisteydestään. (Lönqvist ym. 2014, 139; Lepola ym. 2005, 46-47.)

2.2 Muut psykoottiset häiriöt

Psykoottisiksi oireiksi luetaan erilaiset harhaluulot, aistiharhat, puheen hajanaisuus ja huomattava outo ei-tyypillinen käyttäytyminen. Lieviä, lyhytkestoisia tai ohimeneviä oireita ei tule tulkita psykoottiseksi oireiluksi. Psykoosin voi esimerkiksi suoraan aiheuttaa jokin somaattinen sairaus tai päihteet ja lääkkeet. Kun potilaan tila on tutkittu, ja todettu että hänellä ei ole skitsofreniaa tai psykoosioireet eivät johdu päihteistä tai lääkkeistä, on mahdollisuus, että potilas sairastaa jotakin muuta psykoosisairautta. (Lönqvist ym. 2014, 198.)

Skitsoaffektiivinen häiriö on skitsofrenian kaltainen sairaus lyhytkestoisilla psykoosijaksoilla. Sairaudessa on sekä skitsofrenialle että mielialahäiriöille tyypillisiä oireita. Skitsoaffektiivinen häiriö on harvinaisempi kuin skitsofrenia. Sairaudelle tyypillistä on useat ja toistuvat psykoosijaksot sekä mielialahäiriöjaksot. Skitsoaffektiivista sairautta on vaikeinta erottaa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä vaikeasta masennuksesta, sillä kummassakin edellä mainitussa sairaudessa voi myös esiintyä psykoottisia oireita. Skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosi

sin tekeminen vaatii kuitenkin vähintään kaksi viikkoa pitkän psykoosijakson, jolloin esiintyy sairaudelle tyypillisiä harhaluuloja sekä aistiharhoja ilman mielialaoireita. Skitsoaffektiivista häiriötä esiintyy noin 0,32 prosentilla väestöstä. Häiriö on yleisempi naisilla kuin miehillä. Häiriöön liittyy myös suuri itsemurhakuolleisuus. (Lönngqvist ym. 2014, 203-206.)

Harhaluuloisuushäiriön keskeisimmät oireet ovat nimensä mukaisesti erilaiset harhaluulot eli deluusiot. Harhaluulo määritellään todellisuuden vastaiseksi ajatukseksi tai uskomukseksi, josta sairastunut ihminen pitää kiinni, vaikka hänelle on todistettu asian olevan epätosi. Harhaluuloisuus on usein vainoamiskokemuksiin liittyvää, mutta se voi olla myös mustasukkaista, somaattista eli erilaisia fyysisiä oireita, eroottista tai suuruuden kuvitelmiin perustuvaa. Harhaluuloisuushäiriössä ei esiinny yleensä muita skitsofrenialle tyypillisiä oireita. Toisinaan voi esiintyä aistiharhoja, jotka liittyvät vahvasti harhaluulon todentamiseen, mutta aistiharhoilla ei ole keskeistä oirekuvausta häiriössä. Harhaluuloisuushäiriö todetaan yleensä noin 40 ikävuoden jälkeen, mutta sen alkamisikä voi vaihdella 25 ja 90 ikävuoden välillä. Häiriö on yleisempi naisilla kuin miehillä. Harhaluuloisuushäiriötä sairastavan ihmisen voi olla vaikeaa ottaa hoitoa vastaan, koska hän ei itse usko olevansa sairas. Diagnoosin tekeminen voi olla myös välillä haastavaa, koska potilaat pystyvät kertomaan harhoistaan uskottavasti sekä heillä on erilaisia todisteita harhan paikkaansa pitävyydestä. (Lönngqvist ym. 2014, 206-207; Lepola ym. 2005, 54-57.)

3 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio voidaan lyhyesti määritellä koulutuksellisenä perhetyönä, jonka tarkoituksena on antaa tietoa, tukea ja ohjausta psykoosiin sairastuneelle henkilölle ja hänen perheelleen ja läheisilleen (Berg & Johansson 2003, 9). Psykoedukaatio voidaan käsittää väärin siten, että hoitajan ja potilaan suhde perustuisi pelkästään opettamiseen. Psykoedukaatiossa ennen kaikkea tärkeää on yhteistyösuhteen luominen hoitajan ja potilaan välille. Potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyösuhteessa on kyse myös potilaan perheestä. Psykoedukaation on tarkoitus toimia työvälineenä hoitohenkilökunnan ja perheen välillä. Psykoedukaation avulla voidaan etsiä ratkaisuja perheen erilaisiin tilanteisiin. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 90.)

Psykoedukaatiota käytetään hyväksi pääasiassa psykoosisairauksissa ja muissa mielenterveyshäiriöissä, mutta sen käyttö on levinnyt myös muille työkentille. Psykoedukaation käyttö on suositeltavaa ihmisen sairastuessa vakavasti esimerkiksi syöpään tai joutuessaan liikenneonnettomuuteen. Vakava sairastuminen voi aiheuttaa ihmisille kriisireaktion, jonka yhteydessä voidaan käyttää erilaisia kriisihoitoon kuuluvia menetelmiä, joista yksi on psykoedukaatiivinen työote. Sen avulla ihminen pystyy kohtamaan sairautensa paremmin. 20 prosenttia kroonisia somaattisia sairauksia (muun muassa diabetes, syöpä, sydän- ja verisuonisairaudet) sairasta-

vista ihmisistä sairastavat sen lisäksi masennusta. Masennus sairautena on 2-3 kertaa yleisempää kroonisia sairauksia sairastavilla ihmisillä. (Pesonen 2011, 1829-1830.)

Vaikka psykoedukaatio on tunnettu työn apuväline potilaiden kanssa, ei sen sisältöä ole tarkasti määritelty eikä sen käyttämiseen tarvitse erityistä pätevyyskoulutusta. Suositeltavaa ainoastaan olisi, että työntekijät soveltaisivat sitä omassa työssään potilaiden kanssa. Psykoedukaation sisältöön kuuluu paljon erilaisia työskentelytapoja, joita yhdistää sairauteen liittyvä tiedon antaminen ja jakaminen, ymmärryksen ja hallinnan kasvaminen sekä muutoksen mahdollistaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukatiivisella työskentelytavalla on tarkoitus vaikuttaa sairauden ennusteeseen ja kulkuun. Tarkoituksena on pitää työskentelyn pääpaino nykyisyydessä eli siinä miten tämän hetkisiä ongelmia ratkaistaan, tai miten tämän hetkiseen tilanteeseen voidaan vaikuttaa. Psykoedukaatio voidaan nähdä osittain terapeuttisena menetelmänä, sillä sen tarkoituksena ei ole luennoida sairaudesta tai sen hoidosta, vaan pääpaino pysyy vuorovaikutuksellisessa suhteessa. Hoitajan rooli korostuu tasa-arvoisena potilaaseen nähden, eikä hoitajan ole tarkoitus toimia asiantuntijana. Olennaista psykoedukaatiossa on että potilaalle ja potilaan perheelle annetaan tilaa toimia hoidon päätöksentekijänä. Psykoedukaatiossa tärkeää olisi myös pitää toiveikkuutta yllä, sillä se luo myönteisiä odotuksia tulevaisuuden suhteen. (Kuhanen ym. 2010, 91-92.)

Konkreettisesti psykoedukatiivisessa työskentelyssä potilaan ja perheen on tarkoitus saada tietoa sairaudesta, sairauden oireista, toipumisesta ja tavoista toipumiseen. Perheen on myös tarkoitus saada tietoa siitä, miten tunnistaa varhaisia merkkejä relapsista eli sairauden uusiutumisesta tai tilanteen pahenemisesta. Erilaisten elämän selviytymistaitojen opettelu, kuten vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaidot, kuuluvat psykoedukatiiviseen työskentelyyn. Selviytymistaitojen opettelun tarkoitus on vähentää perheen sisäistä stressiä ja kuormittuneisuutta. Perheelle on hyvä myös antaa mahdollisuus tehdä toimintasuunnitelma sen varalle, että potilas saa relapsin. Jos perheellä ei ole minkäänlaista kriisi- tai toimintasuunnitelmaa, voi se aiheuttaa ahdistusta sekä potilaalle että perheelle. (Kuhanen ym. 2010, 92-93.)

Hyvään stressinhallintaan kuuluu sen ennakointi. Jos potilaalle on tulossa tilanteita joista tiedetään koituvan stressiä, pitää ne pystyä keskustelemaan auki sekä auttaa potilasta kohtaamaan ne potilaan voimavarojen rajojen puitteissa. Toinen tapa välttää stressiä on sen poistaminen kokonaan. Jos tiedetään tilanne, josta perhe tai potilas stressaantuu valtavasti ja sen toteuttaminen tai läpikäynti ei ole välttämätöntä, ei sille kannata altistua. Potilaalle esimerkiksi uuden harrastuksen aloittaminen tai työhön meneminen voivat olla merkittäviä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä. Elämänmuutoksissa epävarmuus on merkittävä stressitekijä. Muutostilanteissa on hyvä yrittää saada asioista ja tulevaisuudesta selvää niin paljon kuin mahdol-

lista, ja näin välttää ylimääräisen stressin kuormittumista. Sopeutuminen muutokseen tarkoittaa aina tulevaisuuden haltuun ottamista ennakkoinnin, suunnittelun, harjoittelun ja osallistumisen avulla. (Lönngqvist 2009.)

Psykoosin sairastaneet ihmiset opetetaan tunnistamaan omassa voinnissaan niin sanottuja varomerkkejä. Varomerkit ovat merkkejä, jotka kertovat siitä, onko potilas vaarassa sairastua uudelleen psykoosiin. Jos potilas kokee stressiä, ja stressi aiheuttaa potilaalle varomerkkejä, on suositeltavaa että stressitekijä yritetään poistaa tai sitä yritetään pienentää. Pahimmassa tapauksessa stressitekijä aiheuttaa uudelleen sairastumisen. Jos potilaan tukiverkko toimii, tukiverkko saattaa huomata jopa paremmin tekijät ja varomerkit, jotka voivat kuormittaa potilasta liikaa tai kertoa uudelleen sairastumisesta. Psykoosin sairastaneilla potilailla on aina käytössään avohoitokontakti johon he voivat ottaa yhteyttä sairauteen liittyvissä asioissa. Olennaista psykoosisairauksissa on, että potilaat opetetaan psykoedukaation avulla tunnistamaan ja sanoittamaan omaa vointiansa ja kertomaan siitä varhain. Ennakkoinnilla voidaan puuttua kuormittaviin tekijöihin ja ehkäisemään relapsia. (Psykoosiopas 2015.)

Psykoedukaation tavoitteena on vahvistaa ja lisätä sairastuneen ja hänen perheensä hyvinvointia, elämänlaatua ja terveyttä. Tarkoituksena on myös antaa keinoja elämästä selviytymiseen yhdessä sairauden kanssa. Ennen kaikkea psykoedukatiivisessa työskentelytavassa on tarkoitus parantaa potilaan terveyttä ja elämänhallintaa yhdessä sairauden kanssa, antaa erilaisia konkreettisia keinoja hallita sairautta sekä ehkäistä relapsia. Psykoedukatiivinen työskentelytapa lisää perheen tietoa sairaudesta ja antaa ymmärrystä millainen sairaus on luonteeltaan. Tällöin myös perheen pelko leimautumisesta vähenee. Kun potilaan kanssa keskustellaan sairauden merkityksestä omassa elämässä, tärkeää olisi että tieto tulisi potilaalta itseltään. Omien kokemusten kautta tiedon oivaltaminen on helpompi sisäistää ja antaa tukea tulevaisuutta varten. Potilaan tiedon lisääminen voi tulla myös sanoittamisen kautta. Potilaat eivät välttämättä aina ymmärrä kokemiaan outoja asioita, tai asioita, joita saattavat sanoa ääneen. Psykoedukatiivisessa työskentelytavassa tietoa tulisi antaa ainakin potilaan sairauden luonteesta, haavoittuvuus-stressimallista, hoidoista ja erilaisista tukimahdollisuuksista, potilaan asemasta ja oikeuksista, toipumisesta ja siihen liittyvistä edistävistä tekijöistä, lääkityksestä, relapsista, relapsin laukaisevista tekijöistä, tulevaisuudesta sekä keinoista elää sairauden kanssa. (Kuhanen ym. 2010, 92-93.)

3.1 Psykoedukatiivinen perhehoitotyö

Psykoedukatiivinen perhehoitotyö on yksi olennaisimmista psykoedukaation muodoista. Tärkeä osa psykoosin sairastuneen henkilön huomioimisessa on vuorovaikutus myös hänen lähipiirinsä ja perheensä kanssa. Kun potilaan saamaa hoitoa pyritään vähentämään tai purkamaan, lähipiirin merkitys korostuu, ja heidän kanssaan vietettävä aika lisääntyy. Psykoedukatiivisen

perhetyön onnistumisessa näkyy myös hoidollinen ote kotona, esimerkiksi useissa tapauksissa perheen tuki on välttämätöntä, jotta lääkehoito toteutuu sairastuneen kohdalla onnistuneesti. Perhehoitotyössä expressed emotion -käsitteistöllä (EE) on tärkeä merkitys. Sen avulla kuvataan sitä, millainen tunneilmapiiri perheessä on. Perheet jaetaan EE:n mukaan epäsuotuisaan ja suotuisaan tunneilmapiiriin. Epäsuotuisissa EE-perheissä perhe voi olla aggressiivinen ja ylihuolehtivainen sairastunutta kohtaan. Epäsuotuisissa EE-perheissä sairastuneen psykoosin uusiutumiskorkeus on siis korkeampi. Perhehoitotyön tarkoituksena on tässä tilanteessa ollut muuttaa epäsuotuisen perheen tunneilmapiiriä suotuisemmaksi vahvistamalla perheen kommunikaatiota ja tuoda lisää tietoa sairastumisesta ja sairaudesta. Psykoedukatiivinen perhehoitotyö on toimivaa silloin kun potilaalla on oikeus ja mahdollisuus myös yksilölliseen psykoedukaatioon. Potilaan hoidon onnistumisen kannalta yksilöohjaus on tärkeää, sillä sitä kautta myös hoidon suunnittelu paranee. Potilaan hoidon tilanteen kannalta määritellään mikä psykoedukaation muoto on toimivin. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

3.2 Ryhmäpsykoedukaatio

Perhehoitotyössä käyttöön on tullut myös monen perheen ryhmät hoitomuotona. Monen perheen ryhmissä on ideana useamman perheen muodostama terapeutin ryhmä, tavallisesti 4-6 perhettä, jotka kokoontuvat sovittuina aikoina yhteen. Monen perheen terapeutista ryhmää on käytetty hoitomuotona myös pariskuntien välillä. Ryhmissä on tarkoituksena yhdessä keskustellen jakaa omia ja toisten kokemuksia, ongelmia ja asioita. Monen perheen ryhmät ovat kokeneet tärkeäksi ryhmissä vertaistuen merkityksen, kokemusten jakamisen ja arjessa selviytymistaitojen yhdessä pohtimisen. Ryhmää tyypillisesti vetää kaksi ryhmänohjaajaa, joiden ei ole tarkoituksena toimia ryhmän ”johtajina” vaan osallistua keskusteluun samalla tavalla kuin muut jäsenet. Ryhmänohjaajat huolehtivat etukäteen suunnitelluista rakenteista sekä turvallisesta ja avoimesta ilmapiiristä. Monen perheen ryhmissä on tapahtunut hiljaista oppimista, kun perheet näkevät toistensa toimintatavat ja suhtautumiset suoraan ryhmissä. Tärkeää monen perheen ryhmissä on ollut se, että ryhmissä on läsnä vahva toistensa kuulluksi tuleminen sekä empaattisuus. Ryhmissä perheet ovat huomanneet, että omat asiat eivät välttämättä olekaan niin erikoisia, koska muissa perheissä tapahtuu samanlaista. (Kettunen, Metelinen & Rautiainen 2014, 33-39.)

Ryhmäpsykoedukaation on todettu vähentävän psykoosioireiden uusiutumista ja potilaan sairaalaan joutumista. Myös potilaan elämänlaatu, ongelmanratkaisukyvyt sekä perheiden taakka sairaudesta on vähentynyt psykoedukaation myötä. Ryhmäpsykoedukaatio terapiahoitomuotona vaatii ryhmiltä paneutumista, sillä merkittävin hyöty on koettu, kun ryhmien tapaamiskertoja on ollut vähintään kymmenen. (Jewell ym. 2009, 868-878.)

3.3 Psykoedukaation toimivuus

Psykoedukaatiota voidaan kutsua myös nimellä koulutuksellinen terapia. Koulutuksellinen terapia kuuluu jokaisen skitsofreniaa sairastavan potilaan hyvään hoitoon (Skitsofrenia 2015). Useissa tutkimuksissa puhutaan psykoedukaation toimivuudesta hoitomuotona psykoosisairauksia sairastaville potilaille.

Singapore Nursing Journal lehdessä (2014) kirjoitettu artikkeli: ” The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families: An integrative review” esittelee kansainvälisestä tutkimuskatsauksesta syntyneitä johtopäätöksiä. Kansainvälisen tutkimuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, mitä vaikutuksia psykoedukaatiolla on skitsofreniaa sairastavaan potilaaseen ja hänen perheeseensä. Lopulliseen katsaukseen valittiin seulonnan läpi 14 tutkimusta. Useimmat tutkimukset sisälsivät tutkittua tietoa ryhmäpsykoedukaatiosta sekä perheen saamasta psykoedukaatiosta. Viisi tutkimusta 14:sta osoitti, että psykoedukaatio on toimivaa, ja sen avulla voidaan vähentää psykoosin uusiutumista, sekä hoidon uusiutumista. Vertailuna toimivat hoitoryhmät, joissa toiset saivat psykoedukaatiota ja toiset niin sanottua tavallista hoitoa. Katsauksesta syntyneet johtopäätökset osoittivat myös että potilaiden ymmärrys ja tieto omaa sairautta kohtaan parani, sekä lääkehoitoon liittyvät mielikuvat ja asenteet paranivat. (Lee, Xie, & Parasuram 2014.)

Katsauksesta syntyneet johtopäätökset toivat myös esille psykoedukaation vaikutukset perheenjäseniin. Perheenjäsenet, jotka olivat saaneet psykoedukaatiota, paransivat tietämystään sairaudesta ja sen varomerkeistä. Näiden tietojen avulla perheenjäsenet pystyivät tarkkailemaan potilaiden oireita paremmin, sekä tarvittaessa ottamaan yhteyttä ammattilaiseen. Katsaukseen valituista 14:sta tutkimuksesta seitsemässä osoitettiin, että psykoedukaatioryhmän avulla potilaiden sosiaaliset suhteet ja niiden hallinta sekä ylläpitäminen, kuin myös kiinnostuminen työpaikasta lisääntyivät ja paranivat. Kaiken kaikkiaan katsauksesta tehty yhteenveto osoitti, että psykoedukaatio vähentää potilaan relapsia ja hoidon uusimista, ja parantaa tietoa sairaudesta sekä vähentää omaisen kantamaa taakkaa ja huolta potilaasta. Myös asenteet lääkehoitoa ja lääkitystä kohtaan paranivat. (Lee, Xie, & Parasuram 2014.)

Philippsin yliopistossa Marburgissa Saksassa toteutettu meta-analyysi psykoedukaation vaikuttavuudesta puhuu myös psykoedukaation puolesta. Meta-analyysissä tehtiin katsaus 18:sta eri tutkimukseen, joista osassa teemana oli ryhmäpsykoedukaation vaikuttavuus ja potilaalle yksinään toteutetun psykoedukaation vaikuttavuus. Meta-analyysin tulokset osoittivat, että psykoedukaatiolla on lyhyellä aikavälillä kohtalainen vaikutus sairauden uusiutumisriskiin. Psykoedukaation toivottu vaikutus uusiutumisriskiin pieneni ajan kuluessa, ja vuoden jälkeen vaikutusta ei ollut enää nähtävissä. Tutkimuksista huomattiin myös, että psykoedukaatiolla oli pieni, mutta merkittävä vaikutus tiedon lisääntymiseen sairaudesta. Meta-analyysissä ei kui-

tenkaan tutkimusten perusteella huomattu, että psykoedukaatiolla olisi vaikutusta lääkehoidon onnistumiseen tai lääkehoitoon liittyviin asenteisiin. Psykoedukaatiolla ei tutkimusten perusteella ollut vaikutusta oireiden vähenemiseen tai toimintakyvyn parantumiseen. Meta-analyysissä osoitettiin, että psykoedukaation toimivuus on merkittävää kun se toteutetaan yhteistyössä perheen ja potilaan kanssa. (Lincoln, Wilhelm & Nestoriuc 2007.)

Xia, Merinder ja Belgamvar (2011) toteuttivat Cochrane-tietokannan pohjalta tehdyn katsauksen. Kaiken kaikkiaan katsaukseen saatiin sisällytettyä yhteensä 5142 ihmistä, joista suurin osa oli osastojen potilaita. Katsaukseen kerätyt tiedot osoittivat että psykoedukaatio edistää sosiaalista toimintakykyä. Katsauksesta kerätty keskiarvo kertoo, että neljästä potilaasta, joita on hoidettu psykoedukaation avulla, yksi osoittaa hoidossa edistymistä. Katsaukseen kerätyt tiedot osoittavat että potilaat, jotka ovat saaneet psykoedukaatiota, ovat yleensä tyytyväisempiä mielenterveyspalveluihin ja heidän elämänlaatussa on parantunut. Tulokset voivat osoittaa psykoedukaation toimivuutta suuremmaksi kuin mitä se on, mutta paikkaansa pitävää kuitenkin on se, että psykoedukaatio on toimiva työväline. Katsauksen tulokset osoittivat, että psykoedukaatio lisää lääkehoidon toimivuutta, ja potilaat ottavat lääkkeitä entistä säännöllisemmin. Ryhmäpsykoedukaatiota saaneiden potilaiden uusiutumisriski oli pienempi kuin niin sanottua tavallista hoitoa saaneiden potilaiden. Lisäksi katsauksessa osoitettiin, että psykoedukaation vaikutus on voitu osoittaa lyhyellä, kohtalaisella ja jopa pitkällä aikavälillä toimivaksi. (Xia, Merinder & Belgamwar 2011.)

Erilaisista tutkimuskatsauksista ja tuloksista voidaan päätellä, että psykoedukaatio on toimiva työväline psykiatrisessa hoitotyössä. Näiden katsausten perusteella tutkimuksia on tehty ja toteutettu etenkin akuutissa hoitotyössä. Vaikka psykoedukaatiolle ei olekaan suunniteltua rakennetta tai tietynlaista käyttötapaa, on sen käyttäminen kuitenkin perusteltua edellä esitettyistä tutkimustuloksista päätellen. Vaikka tässä työssä esiteltyt eri katsaukset osoittavat erilaisia tuloksia etenkin lääkehoidon suhteen, yhtenäistä niille on psykoosin uusiutumisriskin pienentyminen. Myös erityisesti perheiden kanssa yhdessä toteutettu psykoedukaatio on lisännyt perheiden hyvinvointia ja tietämystä psykoosisairauksista. Psykoedukaation käyttö on perusteltavaa jo Käypä hoito -suositusten puolesta (Skitsofrenia 2015).

4 Lähikäsitteet

Hoitotyössä on nostettu muun muassa esille hoitotyön ydinosaamisen malli. Ydinosaamisen mallia pidetään hoitotyön perustana. Hoitotyön ydinosaamisen mallissa on nostettu esille kolme eri ydinosaamisen aluetta, näitä alueita ovat:

1. tukea ja auttaa potilaita sekä heidän perheitään niissä tilanteissa, joissa he kokevat tarvitsevansa apua terveyteen ja sairauteen liittyvissä asioissa

2. ohjata ja opettaa potilaita ja heidän perheitään niin, että he kokevat saavansa tarpeeksi tietoa omasta tilanteestaan ja siihen liittyvästä hoidosta
3. auttaa selviytymään sairauden tuomista muutoksista ja sopeutumaan sairauden tuomiin mahdollisiin elämänmuutoksiin. (Lauri 2006, 99-100.)

Pelkästään ydinosaamisen mallissa on nostettu toisessa kohdassa esille sanat ohjata ja opettaa. Termejä käytetään hoitotyössä rinnakkain ja niitä pidetään toistensa lähikäsitteinä. Käsitteiden perusteellinen läpikäyminen kuitenkin tuo esille niiden pieniä eroja suhteessa hoitotyöhön. (Kyngäs & Hentinen 2008, 79.) Tähän työhön on tarkoituksella nostettu esille vielä käsitteet potilasohjaus ja potilasopetus, jotta voidaan huomata niiden hienoinen ero ja käyttötarkoitus. Hoitotyön kenttätöissä niitä saatetaan kuitenkin käyttää rinnakkain. Käsitteiden tuonti tähän työhön oli myös sen takia tarkoituksenmukaista, että tutkimusosuus toteutettiin haastatteleamalla, ja haastatteluosuudessa haastateltavat käyttivät käsitteitä välillä rinnakkain psykoedukaation kanssa.

4.1 Potilasohjaus

Ohjaus on merkittävä osa sairaanhoitajan työtä. Ohjauksessa olennaista on, että työntekijä tunnistaa ohjauksen tarpeen asiakkaan tai potilaan kohdalla. Lisäksi hoitajan tulee tunnistaa millaista ohjausta ohjattava tarvitsee. Ohjauksessa korostetaan asiakkaan tai potilaan kokemusten huomiointia, asiakkaan ja hoitajan yhteistyösuhdetta sekä asiakkaan omaa motivaatiota liittyen oppimiseen. Asiakasta pidetään aktiivisena oman tilanteensa asiantuntijana. Hoitajan tehtävänä on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään erilaisia toimintatapoja. Tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa tekemiseen ja hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Ohjaus koetaan hoitajan ja potilaan väliseksi suhteeksi, jossa olennaisia vaikuttajia ovat taustatekijät. Taustatekijöihin kuuluvat niin fyysiset, psyykkiset kuin sosiaaliset tekijät. Fyysisiä taustatekijöitä potilaan kohdalla ovat muun muassa potilaan ikä, sukupuoli, sairaus ja sen kesto, sekä sairauden vaikutukset potilaan elämään. Potilaan fyysiset taustatekijät vaikuttavat etenkin potilaan ohjaamistarpeeseen, esimerkiksi unohtaako potilas asioita tai onko hänellä ollut sairaus jo pitkään. Hoitajan kohdalla fyysisillä taustatekijöillä on myös merkitystä, esimerkiksi koulutus ja ikä ovat verrannaisia hoitajan tietoihin ja taitoihin ohjauksessa. Psyykkisiä taustatekijöitä, jotka tulee huomioida ohjattaessa, ovat potilaan motivaatio, terveysuskomukset, kokemukset liittyen hoitoon, odotukset ja tarpeet. Huomioitavaa on myös, miten potilas oppii ja millaista opetusta potilas tarvitsee. Hoitajan tulee ottaa näitä asioita huomioon ohjattaessaan potilasta, sillä ohjaus on tehotonta, jos potilaalla on esimerkiksi tietty uskomus siitä, että jokin hoitomuoto ei toimi. Potilaan heikko motivaatio vaikuttaa ohjaustar-

peeseen. Hoitajan tulee yrittää löytää kompromisseja yhdessä potilaan kanssa, että hoito toteutuisi potilaan kohdalla. Potilaat, joilla sairaus on ollut pitkään, tietävät jo sairaudestaan paljon ja osaavat asettaa tavoitteita hoidon suhteen. Potilaat, jotka ovat varsin kokemattomia sairautensa kanssa tarvitsevat enemmän tukea, tietoa ja ohjausta sairauden suhteen. Ohjauksen toteuttamisessa tulee myös tietää miten potilas omaksuu tietoa parhaiten. Potilasta on turha opettaa itse hyväksi koetuilla keinoilla, jos ne eivät potilaalle sovi. Hoitaja voi ehdottaa potilaalle erilaisia menetelmiä ja tapoja, ja potilas voi valita niistä sopivimmat. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Potilaan kohdalla sosiaaliset tekijät vaikuttavat merkittävästi ohjauksen toimivuuteen. Sosiaaliset tekijät muodostuvat sosiaalisista, kulttuurisista, uskonnollisista sekä eettisistä tekijöistä. Hoitajan ja potilaan arvot sekä maailmankatsomus vaikuttavat siihen miten ohjauksessa käsiteltäviä asioita lähestytään ja mistä näkökulmasta. Potilaan kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät voivat vaikuttaa siihen, miten ja millaista ohjausta potilaalle voidaan antaa. Hoitajan tulee tietää omat lähtökohdat ohjauksen suhteen. Hoitajalla tulee olla oma näkemys siitä, millaista ohjausta potilas tarvitsee ja miksi. Ohjaussuhteesta on tärkeää tietää myös millainen vastuu hoitajalla on ammatillisesti. Jos hoitaja tuntee ja tietää ohjauksen tarpeen potilaan kohdalla, hoitajalla on myös edellytykset kiinnittää huomiota potilaan taustatekijöihin. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

4.2 Potilasopetus

Hoitotyössä potilaiden tiedon tarpeeseen vastaaminen tapahtuu hoitopedagogisen toiminnan, eli potilasopetuksen avulla. Hoitopedagogisessa prosessissa sekä hoitaja että potilas omaisneen toimivat niin oppilaina kuin opettajinakin. Potilaan ja hänen läheistensä asiantuntemus on potilaan ja hänen läheistensä oman tilanteen asiantuntijuutta sekä nykyisin myös tietoa sairaudesta ja hoidosta. Hoitajan asiantuntijuus on vastaavasti koulutuksen ja kokemuksen tuomaa asiantuntijuutta. Tavoitteena on potilaan terveyteen liittyviin valintoihin vaikuttaminen niin, että potilasopetus mahdollistaisi tavoitteen, eli potilaan optimaalisen terveyden saavuttamisen. (Kilcku 2008, 20-22.)

Potilasopetuksen merkitys on tärkeää etenkin esimerkiksi ensipsykoosiin sairastaneilla, sillä he tietävät sairaudestaan vähemmän kuin kauemmin sairastaneet. Asiakastytyväisyyttä tutkiessa keskeinen tyytymättömyyden aihe on ollut tiedon saanti. Sekä potilaat että lääkärit kokevat potilaan hyötyvän tiedon saannista. (Kilcku 2008, 40.)

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Tutkimuksen lähtökohdat ja tutkimuskysymykset

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin Auroran sairaalan osaston 16-2B:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan näkökulmasta millaista psykoedukaatio on kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella psykoosiosastolla. Tutkimusongelmat tutkimukseen johdettiin psykoedukaation käytöstä psykiatrisella kuntouttavalla osastolla. Saimme melko vapaat kädet tutkimusongelmien löytämiseksi, aiheen viitekehyksenä toimi psykoedukaatio. Opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli selvittää millaista ja miten psykoedukaatio näkyy kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla. Opinnäytetyö antaa tietoa henkilökunnan tietotaitopohjasta liittyen psykoedukaatioon. Osasto voi hyödyntää tutkimuksesta syntyneitä tuloksia osaston toiminnan suunnittelussa. Opinnäytetyö antaa kehittämisideoita psykoedukaation käyttöön liittyen. Lisäksi hoitohenkilökunnan tiedot psykoedukaatiosta antavat osviittaa siitä millaisia koulutuksia osaston henkilökunnalle on järkevää järjestää. Opinnäytetyö antaa tutkimuksen toteuttajille laajempaa tietoa siitä miten psykoedukaatiota konkreettisesti toteutetaan työelämässä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat:

1. Millaista psykoedukaatio on hoitohenkilökunnan näkökulmasta kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla?
2. Millaiset ovat hoitohenkilökunnan taidot ja tiedot psykoedukaatiosta?
3. Miten psykoedukaation käyttöä voitaisiin kehittää osastotyössä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus perustuu tulkitsevaan tai ymmärtävään tiedekäsitykseen. Sen määritelmässä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä näkemysten kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Opinnäytetyön laadullinen tutkimus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelulla voidaan tutkia erilaisia ilmiöitä ja hakea vastauksia erilaisiin ongelmiin. Teemahaastattelussa eli puolistrukturoidussa haastattelussa valitaan etukäteen keskeiset teemat ja niihin liittyvät rakentavat kysymykset, joiden mukaan haastatteluissa edetään. Teemat ja kysymykset johdetaan tutkimuskysymyksistä. Teemahaastattelussa tulee kysyä avoimia kysymyksiä, joihin haastateltavan on tarkoitus vastata kuvailevasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74-76.)

5.3 Tutkimusaineiston keruu ja kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä toimi Helsingin kaupungin Auroran sairaalan osaston 16-2B sairaanhoitajat, lähihoitajat, mielisairaanhoitajat ja mielenterveyshoitajat. Tutkimuksesta tiedotettiin osastolle tiedotteella, joka sisälsi tietoa tutkimuksen tarkoituksesta (Liite 3). Alussa pyrittiin saamaan tutkimukseen osalliseksi vähintään viisi henkilöä asiallisen ja luotettavan tutkimustuloksen aikaansaamiseksi. Ennen tutkimuksen toteuttamista tuli opinnäytetyöntekijöiden tehdä tutkimuslupahakemus Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston psykiatria- ja päihdepalveluihin. Tutkimuslupahakemus sisälsi kokonaisuudessaan opinnäytetyön sisältöä kuvaavan tekstin. Hakemukseen eriteltiin myös muun muassa opinnäytetyöstä aiheutuvat kustannukset. Hyväksytty päätös tutkimuslupahakemuksesta saatiin noin kolme ja puoli viikkoa hakemuksen jättämisen jälkeen. Liitteissä on päätös hyväksytystä tutkimusluvasta (Liite 5). Kävimme osaston 16-2B osastotunnilla esittelemässä aiheen lyhyesti. Haastatteluihin saatiin osallisia työntekijöitä osastolta yhteensä kuusi henkilöä. Yhteistyötä tehtiin osastonhoitajan kanssa, joka delegoi haastatteluajat meille sähköpostitse. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, eli jokaiselta haastateltavalta kysyttiin kysymykset erikseen omalla haastatteluajallaan. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt vastasivat kysymyksiin vapaaehtoisesti ja anonyymisti. Haastattelut toteutettiin osaston 16-2B tiloissa marraskuussa 2015 viikoilla 46 ja 47. Tutkimuksessa pyrittiin saamaan haastatteluiden perusteella tutkimusaiheesta mahdollisimman kattava kuva. Aineistonkeruussa lähestytään tutkittavaa ilmiötä avoimesti. Tutkimuksessa kysymykset olivat avoimia, eivätkä yksityiskohtaisia kysymysluetteloita. Tämän vuoksi teemahaastattelu oli menetelmänä sopiva. Teemahaastattelut toteutettiin niin, että ne nauhoitetaan. Tällöin valmiille tutkimuskysymyksille tuli täsmennyksiä ja haastateltavat vastasivat kysymyksiin mahdollisimman laajasti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97; Kylmä & Juvakka 2007, 64-65).

Tutkimuskysymykset muotoiltiin avoimiksi, jotta saatiin mahdollisimman yksityiskohtaisia ja kattavia vastauksia. Liitteissä on haastatteluja varten muotoiltu teemahaastattelurunko (Liite 2). Teemahaastattelurunko jaettiin ennen haastatteluja henkilökunnalle luettavaksi, jotta saatiin kattavampia vastauksia. Haastatteluista toteutettaessa esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä aiheeseen liittyen, jotta vastauksista saatiin tarpeeksi sisältöä tutkimusongelmien selvittämiseksi. Haastattelut nauhoitettiin nauhureilla, jotta ne saatiin talteen myöhempää käyttöä varten. Osallistuimme molemmat kaikkiin haastattelutilanteisiin. Haastattelut toteutettiin niin, että toinen huolehti nauhoituksesta, ja toinen haastattelemisesta. Kun tiedettiin, että haastateltavia saatiin yhteensä kuusi, jaettiin tehtävät niin, että kumpikin haastatteli ja nauhoitti loogisesti kolme kertaa. Nauhat litteroitiin eli kirjoitettiin sana sanalta auki. Nauhoitetuista haastatteluista syntyi yhteensä 18 sivua puhtaaksi kirjoitettua materiaalia.

5.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen analysointi toteutettiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä litteroitujen haastattelujen pohjalta tehtiin lopulta tarkka analyysi aiheesta. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysi oli menetelmä, jonka avulla kerätystä aineistosta ja dokumenteista voitiin tehdä havaintoja ja analysoida niitä systemaattisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-92, 105.)

Analyysillä pyrittiin luomaan selkeyttä saatuun aineistoon, jotta tutkijat pystyivät tekemään selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissa oli olennaista, että tutkimusaineistosta erotettiin samanlaisuudet ja erilaisuudet. Myös tutkimuksen kannalta turha informaatio oli olennaista poistaa. Sisällönanalyysissa pystyttiin erottamaan seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu sekä tulkinta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23-24, 26.)

Sisällönanalyysia voidaan lyhyesti kuvata kolmella eri vaiheella:

1. aineiston redusointi eli aineiston pelkistäminen
2. aineiston klusterointi eli aineiston ryhmittely
3. aineiston abstrahointi eli aineiston teoreettisten käsitteiden luominen.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109.)

Litteroitujen haastatteluiden työstäminen aloitettiin niin, että tekstit luettiin ensin useaan otteeseen läpi. Teksteihin perehdyttyämme aloimme poimia haastatteluista vastauksia tutkimusongelmien kautta. Käytimme apunamme eri värejä tietokoneella erottelemaan tutkimusongelmiin liittyviä vastauksia. Opinnäytetyössämme tutkimusongelmia muodostui alun perin kolme, joten niiden pohjalta käytimme kolmea eri väriä. Jaoimme tutkimusongelmien mukaan käytetyt värit omiin tiedostoihinsa. Tiedostot otsikoitiin tutkimusongelmien mukaan: ”psykoedukaatio kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla”, ”hoitohenkilökunnan taidot ja tiedot psykoedukaatiosta” ja ”psykoedukaation kehittäminen osastotyössä”. Haastattelu-
vastauksia redusointiin eli pelkistettiin selkeämmiksi. Kun kaikki vastaukset oli pelkistetty, jaettiin ne omiin ryhmiinsä alaluokiksi eli aineisto klusteroitiin. Aineiston klusteroinnin jälkeen jaettiin vielä alaluokat yläluokkiin, eli aineistoa abstrahoitettiin. Aineiston pääluokka muodostui tutkimusongelmasta. Liitteessä 4 on esimerkki tutkimusongelman vastausten analysoinnista (Liite 4).

6 Tulokset

6.1 Psykoedukaatio kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla

Tutkimuksessa selvisi, että psykoedukaation käyttö kuntouttavalla osastolla on moniulotteista ja päivittäistä. Haastatteluista tuli esille, että psykoedukaatiota käytettiin konkreettisesti omahoitajakeskusteluissa, arjen hallinnassa, psykoedukaatioryhmässä ja MieliNettiä hyödyntäen. MieliNet on internetissä käytettävä palveluohjelma, jonka avulla saa tietoa psykoosista ja sen hoidosta. MieliNetin materiaali on tarkoitettu kuntoutujan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen tueksi. Hoitohenkilökunnan antamassa kuntoutuksessa edetään MieliNet -sivuston aiheiden ja kuntoutujan tarpeiden pohjalta (MieliNet 2013). Moni hoitaja koki konkreettisten keinojen lisäksi käyttävänsä psykoedukaatiota myös tiedostamattaan, sekä vuorovaikutus- ja ohjaustilanteissa potilaan kanssa. Psykoedukaation käyttö useimpien vastanneiden mielestä oli päivittäistä.

Haastatteluissa korostettiin omahoitajakeskusteluiden käyttöä psykoedukaation välineenä. Hoitajat kokivat omahoitajakeskustelut potilaan ymmärrystä tukevaksi. Hoitajat kokivat, että yksilöohjaus tuki paremmin potilaan tiedon vastaanottamista kuin ryhmätilanteet. Potilaat pystyivät tuomaan asioitaan paremmin esille omahoitajakeskusteluissa. Apuvälineiden käyttö omahoitajakeskusteluissa koettiin toimivaksi. Etenkin MieliNetin käyttö omahoitajakeskusteluissa nousi apuvälineistä selkeästi esille. MieliNetin avulla hoitajat pystyivät käymään läpi asioita, jotka herättivät potilaan mielenkiinnon.

”...et kyl mä sitä melkei jokasessa omahoitajakeskustelussa käytän psykoedukaatiota, että jossain asiassa mennään semmosella opetuksellisella tavalla sen asian äärelle.”

”No varmaan omahoitajakeskusteluissa tulee käytettyä tässä arjessa, et en mä tiedä, sitä tekee tiedostamattaan.”

”...no sitte se on lähinnä omahoitajakeskusteluissa.”

”Me voidaan käyttää sitä omahoitaja- keskusteluissa, sitä mieli.nettiä käyttää siinä. Se on sit psykoedukaatiota niinku netin kautta.”

Arjenhallintakeinot toimivat konkreettisena psykoedukaation käyttövälineenä päivittäisessä hoitotyössä. Haastatteluihin vastanneet korostivat, että psykoedukaation käyttö kuntoutusosastolla näkyy paljon potilaiden arjen hallinnan ohjauksessa. Vastanneilta nousi esille, että etenkin siivouksen, hygienian ja talouden hallinnassa tarvittiin runsaasti ohjausta.

”No ihan näis päivittäisis asioissa. Elikä just niinku puhuin äsken siit suihkussa käymisestä esimerkiksi. Sitte esimerkiksi huoneen siivous. Meil on viikottain, joku huone siivotaan...

Että kun se helposti unohtuu, kun on se mieli vähän kaaoksessa ni sitä niinku, sitä harjotellaan ja mietitään, miten se siivous, niinku, millon sitä kannattaa tehdä ja miksi sitä tehdään ja sitten aina, kerran viikos jokainen sen tekee.”

”Mmm, rahankäytön opettelussa, sen että miks pitää käydä suihkussa muutaman kerran viikossa, ainakin pari kertaa, siis hygienian hoidossa ja niinku kaikissa tämmösissä.”

Osastolla toimii muutaman kerran vuodessa järjestettävä Homma Haltuun - psykoedukaatioryhmä. Ryhmällä on tietty struktuuri, johon liittyy eri osa-alueita kuntoutuksen elämästä. Ryhmässä käydään läpi muun muassa psykoosisairautta ja sen kanssa elämistä sekä erilaisia arjenhallintaan liittyviä asioita. Ryhmään kuuluu useampi tapaamiskerta. Eri tapaamiskerroilla ryhmään osallistuu eri ammattikuntien edustajia, esimerkiksi toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Suurin osa vastaajista toi esille Homma Haltuun - ryhmän käytön psykoedukaatiivisena keinona. Homma Haltuun - ryhmä on osaston itse kehittämä hoitomuoto, jota on vuosien varrella yksinkertaistettu potilaille toimivammaksi. Ryhmän on todettu olleen niin toimiva hoitomuoto, että sitä on esitelty myös muille sairaalan osastoille osaston hoitajien toimesta. Kaikkien osaston potilaiden on tarkoitus käydä läpi Homma Haltuun - psykoedukaatioryhmä. Ryhmien ajankohdan takia kuitenkin kaikki eivät aina pääse osallistumaan ryhmään. Hoitajilta tuli tästä palautetta, että potilaille, jotka eivät pääse osallistumaan ryhmään, olisi hyvä järjestää vastaava Homma Haltuun - ryhmä yksilömuotoisena.

”Täällähän on meillä todella upea homma haltuun - kurssi jonka kaikki potilaat käy läpi hoidon aikana.”

”...ryhmä on semmonen et sitä täs eniten käytetään, joka on mun mielestä siis tosi monipuolinen, et siinä ei oo pelkästään se psyykeen sairaus vaan eri elämän alueilta sitten.”

”Homma haltuun - kurssi, niin siinä käytetään tämmöst niinku psykoedukaatioo. Siin on erilaisii tämmösii osia, kuten esimerkiksi hygienia, hygienian hoito, ymmärrys siitä että tää sairaus vaikuttaa siihen, että sä et muista käydä suihkussa ja siitä puhutaan ja sitä harjotellaan ja sit tietysti kaikki tämmöset niinku stressi, stressinhallinta, ahdistuksenhallinta, kaikki tämmöset oireet millon sä niinku tunnet että sul alkaa tulla sitä psykoottista oloa ja miten sä niinku pystyt siihen vaikuttamaan.”

Haastateltavat kertoivat, että uusimpana psykoedukaatiivisena hoitomuotona on Turun yliopiston lanseeraama MieliNet - projekti. MieliNettiin osallistuu myös muita osastoja Auroran sairaalasta. Hoitajat kävivät kolmen opintopisteen koulutuksen MieliNetin käyttöön liittyen. Moni

hoitaja piti ohjelmaa käytännöllisenä, sillä sitä pystyi hyödyntämään muun muassa omahoitajakeskusteluissa ja erilaisissa ryhmissä. MieliNetin käyttö koettiin myös miellyttäväksi, sillä potilas pystyi itse käyttämään ohjelmaa hoitajan läsnä ollessa. Potilas pystyi itse valitsemaan ohjelmasta itseään kiinnostavia aiheita. MieliNetin käyttö koettiin myös toimivaksi, sillä tietokone toimi apuvälineenä potilaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutuksessa. Ohjelman avulla potilaan oli helpompi käydä läpi asioitaan, ilman että hoitajan tarvitsi niitä erikseen kysellä tai ohjata keskustelua tiettyyn suuntaan.

”Se on netissä tapahtuva potilasohjaus, sinne on salasana, sit siel on tiettyjä mielenterveys ja sosiaalipuolen asiat. Ja niinku siin pystyy sit tai ainakin mitä mä oon sitä mieli.nettiä käyttäny et mikä potilasta kiinnosti. Et siinä on tietoo psykoosisairauksista, ja sitte on just niinku tämmösii sosiaali - asuntoasioita, koulutukseen liittyvää.”

”Ja nythän meillä on ollu tässä tää mieli.net - projekti, mikä on sitten ollu sitte taas tämmöstä yksilöpsykoedukaation antamista tietokoneohjelman puitteissa ja tuota se, ja niinku ohjelman mukaisesti että tota, se on sit yks väline. Ja sitte on vielä yhdistelty, että mä oon sitä mieli-nettiä käyttäny siinä psykoedukaatioryhmässä, että mä oon sieltä ottanu materiaalia ja niinku, kyl se toteutuu sillai useammalla tasolla niinku tää psykoedukaatio tällä hetkellä.”

”Me voidaan käyttää sitä omahoitaja- keskusteluissa, sitä mieli.nettiä käyttää siinä. Se on sit psykoedukaatiota niinku netin kautta”

Tiedon antaminen sairaudesta korostui vuorovaikutustilanteissa. Enimmäkseen vastauksissa painotettiin, mitä psykoedukaatio on, mutta vastauksista pystyttiin poimimaan, että potilaita ohjattiin niin omahoitajakeskusteluissa kuin arjen vuorovaikutustilanteissakin sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Haastateltavat mainitsivat sairauden varomerkkien tunnistamisen ja läpikäymisen potilaan kanssa. Perhettä ja omaisia ei haastatteluissa nostettu useasti esille, mutta muun muassa potilaiden hoitokokoukset mainittiin psykoedukatiivisena tilanteena, johon omaiset osallistuvat. Hoitajat toivoivat, että omaiset otettaisiin paremmin osaksi potilaan hoitoa.

”No, mä mietin tätä kokemuksen kautta niin et mun mielestä se koostuu siitä et - perustietoa potilaalle, ihan psykoosisairaudesta, skitsofreniasta ja siitä sen hoidosta. Sit tulee usein mietittyä et just kaikkia varomerkkejä - potilas oppis niitä ite tunnistamaan. Sit mä ajattelen et jonkinlaista, et me yhdessä opiskellaan arjen taitoja, et mä ajattelen et se ainakin olis osa psykoedukaatiota. Ja sitten se perhe ja lähiomaiset.”

”No mä ajattelen että ehkä perheiden kohdalta vois, me ei ihan hirveesti perheitä tavata, mut jos jonkun verran vois siis sitä ehkä jotenkin enemmän.”

6.2 Hoitohenkilökunnan tiedot ja taidot psykoedukaatiosta

Osaston henkilökunnalla on hallussa tietoa siitä, mitä ja millaista psykoedukaatio on. Hoitohenkilökunnan taidot psykoedukaatiosta tulevat esille siitä, miten he käyttävät psykoedukaatiota osastolla. Psykoedukaation käyttö osastolla on monipuolista ja sitä toteutetaan päivittäisessä hoitotyössä niin yksilö- kuin ryhmätasollakin. Osasto on itse kehittänyt Homma Haltuun -psykoedukaatioryhmän, jonka toimivuudesta kertoo se, että osaston henkilökunta on käynyt esittelemässä ryhmän sisältöä myös muille sairaalan osastoille. Haastateltavien psykoedukaatiivinen osaaminen tuli ilmi ajatuksina siitä, mitä psykoedukaatio pitää sisällään. Haastateltavat nostivat esille psykoedukaation käytön tärkeyden sellaisten potilaiden kohdalla, joista he pystyivät ennakoimaan avohoitoon siirtymisen.

Kun haastateltavilta kysyttiin teemahaastattelurungon (Liite 2) mukaisesti tiedot ja taidot -teemasta kysymys ”mistä mielestäsi psykoedukaatio koostuu?”, sisälsivät vastaukset teoria-tietoa siitä mitä psykoedukaatio on. Vastauksissa nostettiin esille etenkin potilaan sairautentunto. Sairautentunnon kohdalla painotettiin potilaan selviytymistä sairauden kanssa sekä tietoa sairauden oireista. Potilaille haluttiin etenkin tuoda tietoa varomerkeistä, jotta sairaalahoidon uusiutumista pystyttäisiin välttämään tai vähentämään. Kuntouttavan osaston potilaille halutaan erityisesti sen takia tuoda esille sairauden varomerkkejä, jotta potilaat pystyvät tarvittaessa ottamaan kontaktia hoitohenkilökuntaan oireiden lisääntyessä.

”Opetus on sitä että ihminen saa tietoa siitä omasta sairaudesta ja myös että miten sen kanssa myös oppii elämään. Ja sitten niitä tavallaan päivittäisissä toiminnoissa niitä ohjaustilanteita on missä harjoitellaan kaikenlaisia asioita.”

”Tota antaa tietoa sellasista ennakko-oireista. Kun saa sitä tietoa niin sitten oppii ennakoimaan jos se sairaus on pahenemassa, se auttaa siinä selviytymisessä. Tavallaan se auttaa myös hyväksymään se oma sairaus. Hoitomyöntyvyys lisääntyy.”

”No, vaikka nyt se et osaa niinku vähä niitä oireita et jos tulee takapakkia esimerkiksi kun kotiin palaa et tietää miten toimia. Ja osaa vähän niitä varomerkkejä ite lukea, että miten se niinku et jos se todella se et mitkä on ne jutut mistä huomaa et vointi huononee.”

”...tiedonjakamista potilaalle. Et se on semmonen niinku, opetuksellinen, menetelmä. Et se on niinku jossain määritellään et koulutuksellista terapiaa, tämmöstä tiedon tutkimista yhdessä ja sen jakamista potilaalle. Heidän sairauteen liittyviä asioita, mikä vois auttaa heitä pär-

jäämään, et tän tyyppisiä asioita, ihan arkisia asioita, mistä voi saada apua, ja mitä voi tehdä, mitkä on varomerkit. Sellanen stressihaavoittuvuusmallin mukaan.”

Psykoedukaation käyttö koettiin tärkeäksi ennakoivan ajattelun kautta. Ennakoivassa ajattelussa tuotiin esille psykoedukaation hyötyjä. Tutkimustuloksissa on todettu, että psykoedukaation käyttö hoitotyössä vähentää sairaalahoitoja sekä pienentää relapsin riskiä. Huomattiin, että haastateltavat toivat ajatuksiaan esille näiden yleisten tutkimustulosten valossa. Kuntouttavalla osastolla potilaat voivat olla hoidossa jopa useita vuosia, sillä moni heistä jonnottaa paikkoja tuettuihin asumisen muotoihin. Hoitajat pystyvät huomaamaan potilasaineksesta ne, joita on mahdollista kuntouttaa omaan kotiin avohoidon turvin. Tällaisten potilaiden kohdalla psykoedukatiivinen työote on merkittävä.

”Vähentää tämmösiä sairauden uusimisjaksoja niinku relapseja, että niinku psykoedukaatio sillä lailla voi olla tuloksellista, että sairaalahoitajaksot voi vähentyä ja sillä lailla tää tiedon lisääntyminen näitten pärjäämiskeinojen niinku lisääntyminen voi vähentää sitä sairauden uusia jaksoja.”

”Mutta tota varmasti enemmän semmosten kanssa jotka palaa omaa kotiin jos ei oo niinku niin paljon sitä valvontaa.”

”...mut erityisesti sit ehkä nää jotka palaa niinku itsenäiseen asumiseen.”

Vaikka ensimmäisessä tutkimusongelmassa on käyty läpi, millaista psykoedukaatio on kuntouttavalla psykiatrisella osastolla, tuodaan tässä tutkimusongelmassa se myös esiin osana hoitohenkilökunnan tietoja ja taitoja. Käyttökeinojen avulla on tunnistettu hoitohenkilökunnan tiedot psykoedukaatiosta, sillä haastatteluista selvisi miten psykoedukaatiota pystytään hyödyntämään päivittäisessä hoitotyössä. Psykoedukaation käyttökeinoja kuntouttavalla osastolla ovat psykoedukaation hyödyntäminen omahoitajakeskusteluissa, arjenhallintataidot ja ryhmäpsykoedukaatio. Hoitajat koulutettiin MieliNetin käyttöön, mutta he ovat pystyneet viemään MieliNetin käytön myös muun muassa omahoitajakeskusteluihin. Haastatteluissa nousi myös esille, miten henkilökunta pyrkii asettumaan potilaan asemaan ja käymään asiat läpi potilaan ymmärryksen tason mukaan. Haastateltavien vastauksista saatiin selville, että psykoedukaation käyttö on päivittäistä ja sitä hyödynnetään aktiivisesti vuorovaikutustilanteissa potilaan kanssa.

”Mä oon sitä MieliNettiä käyttäny siinä psykoedukaatioryhmässä, että mä oon sieltä ottanu materiaalia.”

”Se pitäis olla sillä potilaan kielellä, ja jotenki se et, siin ois semmone niinku et se kohtaa tosissaan sen potilaan se tieto.”

”Potilaiden kanssa keskusteltais niistä asioista niinku he ite pystyy asioita ymmärtämään. potilas kohdataan niinku omana ittenään ja yksilönä ja se niinku se, tiedon jakaminen tapahtuis sitä kautta sitte.”

”No, mä ajattelen että se koostuu, tämmösestä niinku perusasioista, elikkä semmosta kouluksellista terapiaa, mihin kuuluu just kaikki lääkehoito, keskustelut, sit semmoset psykoedukatiiviset ryhmät. Tämmösistä, niinku sairauteen liittyvistä perusasioista.”

”No ehkä sillä tavalla, et ku päivittäin toki potilaiden kanssa keskustellaan ja sitten siinä sivussa aina samalla vähän.”

”Melkein niinku päivittäin ihan tälläis pienis asioissa. Pyritään, niinku toteuttamaan.”

6.3 Hoitohenkilökunnan näkemyksiä psykoedukaation kehittämisestä

Viimeinen tutkimusongelma opinnäytetyössä koski psykoedukaation kehittämistä osastohoito-työssä hoitajien näkökulmasta. Haastateltavilta tuli jonkin verran samanlaisia vastauksia, mutta vastaukset myös erosivat paljon toisistaan. Esille nousi omaan kehittämiseen liittyviä näkökulmia, potilaan ymmärryksen selkeämpi huomioon ottaminen, ryhmämuotoisten toimintojen kehittämistä, perhetyön lisääminen ja MieliNetin hyödyntäminen. Yhdessä vastauksessa nousi myös esille, ettei osastolla tarvitse kehitystä psykoedukaatioon liittyen. Vaikka henkilökunnalle jaettiin teemahaastattelurunko etukäteen, eivät kysymykset olleet tavoittaneet kaikkia. Useampi osallistuja tuli haastatteluun ilman aiheeseen perehtymistä, haastateltavat tiesivät etukäteen vain haastattelun aiheen.

Omaan kehittämiseen liittyen nousi ajatuksia lähinnä itsenäisestä aiheen opiskelusta. Tarvittaessa tiedon etsiminen erilaisista lähteistä sekä alan uusien julkaisujen kuten lehtien ja kirjallisuuden lukeminen koettiin oman tiedon kehittämisenä. Myös oma työkokemus nähtiin kehittymisenä psykoedukaation käytössä. Osa koki myös kaupungin järjestämät koulutukset riittävänä tiedon ylläpidossa ja lisäämisessä.

”No varmaan tietysti tälläsel omatoimisel lueskelemisella ja varmaan mä luulen että sit ku tätä työtä tekee ni sit se kehittyy sellanen silmä siinä. Sit tietysti jos jotain koulutusta on, niin varmasti sekin auttais. Jos on saatavilla, siis. Olisi.”

Haastatteluista tuli esille, että potilaita pitäisi ottaa enemmän huomioon, kun psykoedukatiota käytetään työvälineenä. Tietoa tulisi antaa niin, että potilas pystyy sen ymmärtämään, sekä niin, että tieto asetetaan tarjolle, jonka avulla potilas pystyy itse käyttämään päättelykykyään ja sanoittamaan ajatuksiaan.

”Se niinku ei tuu suoraan multa, vaan se tulee sieltä, niinku, jonkun sairautentunnottoman kanssa se voi helpommin päästä käsittelemään asiaa sillä lailla, et se tieto tulee, et tutkitaan jotain psykoedukaatiosivuu jossain.”

”Et se ei tuu multa väitteenä et sä oot nyt skitsofreenikko vaan et se tulee ulkopuolelta. Ni se on ehkä hedelmällisempää niinku lähtökohtana niinku se asian käsittely.”

Haastatteluista esille nostettu ryhmämuotoisten toimintojen kehittäminen toi esille erilaisia näkökulmia. Homma Haltuun - psykoedukaatioryhmän rinnalle voitaisiin nostaa myös vastaavanlaisia ryhmiä. Toisesta mielipiteestä taas nousi esille, että Homma Haltuun - ryhmä on riittävä. Korkeintaan ryhmän sisältöä voisi tarpeen tullen muunnella potilaiden tarpeita vastaavaksi. Yksi vastaajista koki, että itseään voi myös kehittää osallistumalla ja vetämällä Homma Haltuun - ryhmää.

”No, mä luulen et tällöinen niinku meil on se Homma haltuun - ryhmä. Jotkut tällöiset ryhmämuotoiset vois toimia.”

”No, osallistumassa tähän homma haltuun - ryhmään. Sehän on semmosta kehittämistä itselleenkin, et osallistuu siihen ryhmää.”

”Ei sitä voi kehittää, ei ainakaan tätä meidän homma haltuun - ryhmää voi kehittää. Tätä voi ehkä vähän muunnella, mut se on niin kattava ja hyvä.”

Haastatteluista nousi esille, että osastolla ei tavata perheitä tai omaisia kovin paljoa. Perhetyö tuotiin esille muun muassa hoitokokousten kautta. Haastateltava toivoi, että omaisille annettaisiin enemmän tietoa esimerkiksi juuri hoitokokouksissa. Vaikka tiedonanto saattaa tuntua työläältä, ja omaiset ovat kulkeneet 15 vuotta sairastaneen rinnalla, tarvitsee jokainen aina lisää tietoa sairaudesta ja sen merkityksestä elämään. Haastateltava antoi sen käsityksen, että toivoisi perhetyöhön systemaattisemman otteen tai struktuurin, jonka avulla käydä asioita läpi.

”Et jotenkin niinku sitä, et välillä joskus kun lääkärit tuo sit sitä sairautta ja, ku mun mielestä omaiset tarvii sitä tietoa. Et vaikka voiski ajatella et kyllähän tääki on sairastanu jo 15 vuotta, mutta tota... Kaikki kehittyy ja aina niitä on kuitenkin hyvä läpi käydä.

”No ihan et ku pidetään hoitokokouksia ja osallistutaan, et niissä ainakin jotenkin ehkä sitten enemmän. Et nythän se on monesti sitä hoidon suunnittelua aika monesti ne tapaamiset. Mut siis tietysti meidänkin potilaat on monesti pidempään sairastaneita, ja omaisillakin on sitä tietoa mutta ei se nyt pahitteeks olis.”

MieliNetin hyödyntäminen nostettiin omaksi kehitysalueeksi, vaikka haastatteluista saatiin selville, että sitä hyödynnetään jo päivittäisessä hoitotyössä kuten omahoitajakeskusteluissa. Kaikki eivät sitä kuitenkaan vielä hyödynnä ja kehittämisideoissa nousikin esille MieliNetin hyödyntäminen muilla hoitotyön osa-alueilla kuin siinä itsessään. Haastateltavat eivät kuitenkaan eritelleet erikseen missä kaikessa sitä voisi hyödyntää omahoitajakeskusteluja lukuun ottamatta. Pohdintaa oli myös siitä, jääkö MieliNet osastolle käyttöön, sillä se oli alun perin Turun yliopiston lanseeraama kokeiluprojekti.

”Ja just sitä on paljon puhuttu että miten nyt pitää omahoitajakeskusteluissa sitä alkaa hyödyntää, et onhan siitä apua. Koska se on hyvä väline jos potilaille on vaikeeta puhua näin. (ottaa katsekontaktin suoraan)”

”Miten me toteutettais tätä mieli-nettiä tässä ja niinku... se mieli-netin sivuston käyttölisenssit on auki ja tälleen että, millä tapaa...”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluja varten muotoiltu kysymysrunko tuki vastausten saantia tutkimusongelmiin. Kaikkiin kolmeen tutkimusongelmaan saatiin vastauksia. Haastateltavien vastaukset olivat melko samankaltaisia toistensa kanssa. Vastauksista voi huomata että psykoedukaatiota toteutetaan osastolla yhdessä samanlaisilla toimintatavoilla ja sitä käytetään hoitotyössä päivittäin. Vaikka tutkimukseen saatiin, ja lähtökohtaisesti haettiin vain kuutta osallistujaa, osoittavat vastaukset mielestämme riittävää kuvaa osaston hoitohenkilökunnan tiedoista ja taidoista psykoedukaatioon liittyen.

Ensimmäiseen tutkimusongelmaan liittyvistä vastauksista saatiin selville, millaista hoitajien toteuttama psykoedukaatio on kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla. Vastaukset aiheeseen olivat haastateltavilta yhteneväisiä osaston toimintatavoista. Osastolla psykoedukaatiota toteutetaan omahoitajakeskusteluissa, arjenhallinnassa, psykoedukaatioryhmässä ja MieliNettiä hyödyntäen. Etenkin yksilöohjaukset koettiin toimiviksi, sillä sellaisissa tilanteissa pystyi paremmin huomaamaan saavuttaako tieto potilasta. Psykoedukaatiossa olennaista on

yhteistyösuhteen luominen hoitohenkilökunnan ja potilaan välillä (Kuhanen ym. 2010, 90). Hoitohenkilökunta tässä tapauksessa ylläpitää hoitosuhdetta potilaan kanssa psykoedukaation toteutustapojen kautta. Omahoitaja suunnittelee yhdessä potilaan kanssa potilaan hoitoa. Potilaan hoitoa suunniteltaessa huomioon otetaan lääkärin määräykset sekä potilaan omat tarpeet. Hoitaja saa omahoitajuudessa kokonaiskuvan potilaan tilanteesta. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 51.) Omahoitajuus toimii hoitajien yhtenä työvälineenä psykoedukaation käytössä (Kuhanen ym. 2010, 90). Hoitohenkilökunta on poiminut itselleen sopivat tavat käyttää psykoedukaatiota. Psykoedukaation käyttöä voidaan soveltaa erilaisiin tilanteisiin ja sitä voidaan käyttää monilla eri tavoilla, sillä sen sisältöä ei ole tarkasti määritelty (Kieseppä & Oksanen 2013).

Toisen tutkimusongelman avulla kartoitettiin hoitajien tietoja ja taitoja liittyen psykoedukaatioon. Hoitajien tiedot ja taidot limittyivät hyvin yhteen, ja pystyimme johtamaan tutkimusongelmaan melko paljon vastauksia sitä kautta, miten hoitajat käyttävät psykoedukaatiota päivittäisessä hoitotyössä. Hoitajat toivat haastattelutilanteessa esille syitä siihen, miksi psykoedukaation käyttö on tärkeää. Vastauksista pystyttiin päättämään, että työote pohjautuu tutkittuun tietoon. Kuntouttavaan työotteeseen kuuluu olennaisesti potilaan toimintakyvyn parantaminen (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 166, 224). Kuntoutusosastolla merkittäviksi koettiin potilaan arjessa pärjääminen. Potilaita ohjataan paljon arjenhallintatilanteissa, ja mahdollisesti myös selitetään potilaalle useampaan kertaan miksi mitään asioita kuuluu tehdä. Vastauksissa painotettiin psykoedukaation konkreettista käyttöä päivittäisessä hoitotyössä. Psykoedukaation avulla vastataan potilaan tiedon tarpeeseen sairaudesta, sen oireista ja tavoista toipumiseen. Potilaan on myös tärkeä tunnistaa relapsin oireet ennaltaehkäisyn kannalta (Kuhanen ym. 2010, 92-93). Kaikki haastateltavat osasivat antaa vastauksia liittyen potilaan sairautentuntoon ja psykoosisairauden ymmärtämiseen osana psykoedukaatiota. Tutkimukset puhuvat psykoedukaation puolesta, potilaiden mielikuvat ja asenteet sairautta kohtaan voivat parantua psykoedukaation avulla (Lee ym. 2014).

Viimeisenä tutkimusongelmana opinnäytetyössä toimi kehittämisehdotukset. Vastaukset olivat keskenään erilaisia. Osa haastateltavista ei ollut perehtynyt haastattelurunkoon etukäteen, vaan tiesivät ainoastaan aiheelta mitä tullaan käymään läpi. Kehittämisehdotuksista huomasi-kin sen, ettei vastaajilla ollut aikaa etukäteen miettiä kehittämisideoita. Pääosin vastaajat kokivat että ryhmämuotoisia toimintoja on tarpeeksi, Homma haltuun -ryhmä on riittävä ja sitä voisi korkeintaan muunnella potilaille sopivammaksi. Myös osastolle juuri tuotu MieliNet koettiin sellaisenaan hyväksi, ja sen toivottiin jäävän myöhempää käyttöä varten. MieliNettiä hyödynnettiin jo muussakin käytössä, muun muassa omahoitajakeskusteluissa, mutta osa vastaajista toivoi että sitä voisi hyödyntää vielä lisää tai sen käyttöä voisi tehostaa. Perhehoitoon toivottiin tehostusta, perhe haluttaisiin ottaa enemmän mukaan potilaan hoitoon. Philippsin yliopistossa, Saksassa toteutettu meta-analyysi osoittaa että psykoedukaation toimi-

vuus kasvaa kun sitä toteutetaan yhdessä perheen kanssa (Lincoln ym. 2007). Yksi kehittämis-ehdotuksista sisälsi ajatuksen siitä, että tietoa pitäisi jakaa niin että se annetaan potilaalle ymmärrettävällä tavalla. Lähtökohtaisesti kaikki kehittämisehdotukset olivat sellaisia joita pystyttäisiin kehittämään osaston sisällä henkilökunnan kesken.

Psykoedukaatiota voidaan käyttää monilla erilaisilla tavoilla. Kaikkien toteutustapojen tarkoituksena on kuitenkin lähtökohtaisesti lisätä potilaan tietoa omasta sairaudesta ja elämisestä sen kanssa (Skitsofrenia 2015). Haastatteluista saadut tulokset osoittavat, että henkilökunta käyttää psykoedukaatiota moniulotteisesti sekä potilaan näkemys huomioiden. Cochrane-tietokannan pohjalta tehty katsaus tutkimuksiin osoittaa, että psykoedukaatio vähentää relapsiriskiä sekä potilaan mielikuvat ja asenteet sairautta kohtaan kohentuvat (Xia, Merinder & Belgamwar 2011). Tulosten tarkastelussa ei voida suoraan osoittaa, että nämä asiat toteutuisivat osastolla, sillä me emme niitä pysty havainnoimaan. Kuitenkin hoitajien vastaukset psykoedukaation käyttöön liittyen pohjautuvat teoriasta. He toteuttavat psykoedukaatiota, jotta esimerkiksi potilaiden sairaalahoitojen määrä ei kasvaisi, sekä potilaiden lääkehoito toteutuisi paremmin. Tutkimustulokset ovat osoittaneet että mielikuvat lääkehoitoa kohtaan voivat parantua psykoedukaation avulla (Lee ym. 2014). Osasto on luonteeltaan kuntouttava osasto, ja sen potilasmateriaali vaatii paljon toimintakykyä parantavaa työtä. Psykoedukaation luonne osastolla onkin toimintakykyyn orientoitunutta ja arjenhallintataidoissa ohjaaminen on osa jokapäiväistä hoitotyötä.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimus on pyritty toteuttamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) toimintatapojen mukaisesti. Neuvottelukunnan toimintatapoja ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen toteutuksessa sekä sen tallentamisessa ja tulosten arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002, 3). Opinnäytetyötä on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin Auroran sairaalan osasto 16-2B:n kanssa. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden psykiatria- ja päihdepalveluista. Ennen tutkimusluvan hakua opinnäytetyö annettiin arvioitavaksi tutkimussuunnitelmineen työelämän opinnäytetyöohjaajalle ylihoitaja Jaana Suhoselle. Ylihoitaja Suhonen antoi opinnäytetyöstä palautetta sekä korjattavia kohtia. Opinnäytetyö korjattiin ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyötä varten saatiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden psykiatria- ja päihdepalveluista (Liite 5).

Opinnäytetyö on tehty laadullisen tutkimuksen periaattein. Opinnäytetyö toteutettiin puoli-strukturoidun teemahaastattelun avulla. Tutkimusmenetelmät on avattu opinnäytetyöhön ja lähteet merkitty asianmukaisesti, joten tutkimus on mahdollista toteuttaa uudelleen. Syntynyt materiaali on tallennettu litteroiden. Materiaalia ei ole muutettu ja tutkimustulosten

avaamisessa on käytetty suoria lainauksia haastatteluun vastanneilta. Nauhoitetut haastattelut tuhottiin litteroinnin jälkeen jotta tutkittavien anonymius säilyy. Tiedostot nimettiin niin, ettei niistä voi päätellä mitään vastaajista. Opinnäytetyötä on tehnyt kaksi henkilöä, jolloin tutkimuksen toteuttaminen oli luotettavampaa. Luotettavuutta lisäsi nimenomaan se, että opinnäytetyöhön on saatu koottua kaksi eri näkökulmaa yhteen. Opinnäytetyön luotettavuutta on voinut vähentää se, että toinen tekijöistä on työskennellyt tutkimukseen osallistuneella osastolla aikaisemmin, mikä vähentää työn objektiivista tarkastelua. Osastolla aikaisemmin työskennellyt on kuitenkin pyrkinyt objektiiviseen tarkasteluun.

Opinnäytetyössä on käytetty luotettavien julkaisijoiden lähteitä. Työhön on tuotu myös kansainvälisiä tutkimustuloksia. Kaikki lähteet on merkitty ohjeiden mukaisesti ja ne ovat jäljitettävissä lähdeluetteloon. Työssä ei ole käytetty plagiointia, vaan olemme tuottaneet tekstiä lähteitä apuna käyttäen. Suorat lainaukset on merkitty tekstiin asianmukaisesti. Työssä on käytetty englanninkielisiä lähteitä. Lähteet on käännetty niin, ettei alkuperäinen ilmaus ole muuttunut kääntämisestä, vaan tekstin merkitys on säilynyt samana suomenkielisenä. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa kokemattomuutemme tutkimustyössä. Aikaisempaa kokemusta ei tutkimusten tekemisestä ole. Opinnäytetyötä on pyritty kuitenkin tekemään niin, ettei kokemattomuuden ole annettu häiritä tekemistä. Työtä on tehty ja toteutettu positiivisella otteella.

Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset haastatteluiden avulla. Teemahaastattelurunko (Liite 2) toimi haastattelutilanteissa ja kysymyksiin saatiin tutkimusongelmiin liittyviä vastauksia. Jälkikäteen kun haastattelut oli jo toteutettu, huomattiin että omia kysymyksiä olisi voinut tarkentaa tarkempien haastatteluvastausten saamiseksi. Osastolla jaettiin tutkimukseen liittyvä tiedote, jotta henkilökunta sai tietoa opinnäytetyön aiheesta. Henkilökunnalle jaettiin myös teemahaastattelurunko, jotta tutkimukseen osallistujat pystyivät tutustumaan kysymyksiin etukäteen. Teemahaastattelurungon jakaminen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä vastaajilta saatiin kattavampia vastauksia. Luotettavuus toisaalta osittain kärsi, sillä vastaajat pystyivät etukäteen hankkimaan tietoa aiheesta jos kokivat, ettei heillä sitä tarpeeksi ollut. Teemahaastattelurungossa kysymykset olivat toistensa kanssa melko samanlaisia, ja vastaajat saattoivatkin vastata kysymyksiin sellaisia vastauksia mitä ei haettu juuri siihen kysymykseen. Opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuuden puutteesta kaikkia vastauksia ei saatu korjattua tai tarkennettua haastattelutilanteessa. Tekijöiden onneksi kysymysten samankaltaisuus toi vastaukset esille sellaisista kohdista joissa niiden ei alun perin ollut tarkoitus olla.

Jos opinnäytetyö toteutettaisiin uudelleen, olisi syytä miettiä teemahaastattelurungon muotoilua uudelleen. Vaikka kysymyspohja toimi haastattelutilanteissa, oli osa kysymyksistä loppupeleissä tekijöiden mielestä liian samankaltaisia toistensa kanssa. Ennen haastatteluiden toteutusta tekijät tekivät toisilleen harjoitushaastatteluita, joissa kokeiltiin haastattelurun-

gon toimivuutta. Koska opinnäytetyöntekijät olivat itse muotoilleet kysymykset haastatteluihin, tiedettiin millaisia vastauksia pääosin haetaan. Vastaukset haastattelutilanteissa poikkesivat hieman harjoitushaastattelun vastauksista. Haastattelutilanteissa tarkentavien kysymysten esittäminen koettiin toisinaan vaikeaksi.

7.3 Kehittämisasiheet ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Auroran sairaalan osaston 16-2B kanssa. Opinnäytetyössä selvitettiin henkilökunnan käyttötapoja ja tietoa psykoedukaatioon liittyen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää osaston toiminnassa. Haastatteluiden vastauksia voidaan hyödyntää kehitettäessä psykoedukaation käyttöä osastolla. Henkilökunta antoi tutkimuksessa vastauksia liittyen erilaisiin kehittämisideoihin. Kehittämisideoiden pohjalta voidaan suunnitella muun muassa millaista koulutusta henkilökunta tarvitsisi tai haluaisi psykoedukaatioon liittyen.

Haastatteluista syntyneiden vastausten perusteella psykoedukaatiota voidaan kehittää erityyppisen hoitohenkilökunnan kesken. Perhetyön näkökulma tuotiin esille yhtenä kehittämis ehdotuksena. Perhe haluttaisiin enemmän osalliseksi potilaan hoitoon. Perheen ja lähiomaisten tuominen on lähtökohtaisesti hoitajan sekä potilaan vastuulla. Hoitaja voi omalla työotteellaan osittain vaikuttaa omaisten ottamiseen osaksi potilaan hoitoa. Perheet ja lähiomaiset voisi sisällyttää ryhmämuotoisiin toimintoihin. Tuloksissa tuotiin myös esille potilaan ymmärryksen selkeämpi huomioon ottaminen. Tämäkin on hoitajien vastuulla. Hoitajien kannattaisi ehkä vuorovaikutustilanteissa korostaa potilaan ymmärryksen huomioon ottamista, esimerkiksi esittämällä potilaille enemmän kysymyksiä siitä, onko tieto tavoittanut potilasta. Psykoedukaation käytön kehittäminen on lähtökohtaisesti hoitohenkilökunnan oman aktiivisuuden varassa.

Psykoedukaatiota on tutkittu paljon hoitohenkilökunnan näkökulmasta akuuttihoitotyön puolella. Tutkimuksia ei ole runsain mitoin kuntoutushoitotyön puolelta. Jatkotutkimusaiheina toimivia ideoita voisi olla psykoedukaation tutkiminen potilaan näkökulmasta. Tutkimusnäkökulma tulisi miettiä tarkasti, sillä kuntoutusosaston potilasmateriaali on haastavaa, ja toteutustavan tulisi olla potilaalle helposti lähestyttävä ja ymmärrettävä. Potilaan näkökulmasta tehtävä tutkimus toisi myös työhön lisää eettisiä haasteita. Jos hoitohenkilökunnan näkemyksiä haluttaisiin tutkia vielä kenttätutkimuksessa, miettivät tekijät että havainnointi aiheesta toisi paljon tukea haastatteluille. Silloin nähtäisiin miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päivittäisessä hoitotyössä.

Lähteet

Painetut lähteet

- Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Helsinki: Profami oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.
- Jewell, T. C., Downing D. & McFarlane W.R. 2009. Partnering with families: Multiple family group psychoeducation for schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*. Vol 65 (8), 868-878.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kettunen, M., Metelinen, J. & Rautiainen, E-L. 2014. Monen perheen terapeutin ryhmä: dialoginen ja reflektiivinen ryhmämalli. *Perheterapia* 2/14. 30 Vuosikerta, 33-39.
- Kilku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydiosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2005. Psykiatria. Helsinki: WSOY.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

- Hietanen, S., Henriksson, M. & Leppävuori, A. 1996. Katatoninen oireyhtymä. Viitattu 22.1.2015.
http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo60411&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 1.12.2015
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf
- Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Viitattu 23.4.2015.
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_W

AR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11273

Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2014. Ohjaus - tuttu mutta epäselvä käsite. Viitattu 9.9.2015.
<https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lee, K. M., Xie, H. & Parasuram, R. 2014. The effects of psychoeducation on patients with schizophrenia and their families: An integrative review. Singapore Nursing Journal, Volume 41/2. Viitattu 23.4.2015.
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f4c2d89d-8ef4-4914-a179-2695563ef7b2%40sessionmgr114&vid=1&hid=123>

Lincoln, T.M., Wilhelm, K. & Nestoriuc, Y. 2007. Effectiveness of psychoeducation for relapse, symptoms, knowledge, adherence and functioning in psychotic disorders: A meta-analysis. Germany: Philipps-Universität Marburg. Viitattu 24.4.2015.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996407003210>

Lääkehoidon tehtävä riippuu sairauden vaiheesta 2015. Skitsofreniainfo. Viitattu 1.6.2015.
http://www.skitsofreniainfo.fi/hoito/Laakehoidon_tehtava_riippuu_sairauden_vaiheesta

Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja Depressio. Terveyskirjasto. Viitattu 8.9.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020

MieliNet 2013. Turun yliopisto. Viitattu 19.11.2015.
<http://www.edumental.fi/index.php/palvelut/mielinet>

Psykoosiopas 2015. Mielenterveystalo HUS. Viitattu 9.9.2015.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>

Pesonen, T. 2011. Kriisihoitot somaattisen sairauden yhteydessä. Suomen lääkärilehti 22/2011. vsk 66, 1829-1830. Viitattu 8.9.2015.
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2011/nosto22_1.pdf

Psykoosit 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.6.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Skitsofrenia 2015. Käypä hoito -suositus. Viitattu 23.4.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi35050#s17>

Xia, J., Merinder, L. B. & Belgamwar, M. W. 2011. Psychoeducation for schizophrenia. Viitattu 24.4.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4170907/>

Liitteet

Liite 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajalle	36
Liite 2 Teemahaastattelurunko.....	37
Liite 3 Tiedote tutkimuksen toteuttamisesta	38
Liite 4 Esimerkki: psykoedukaatio kuntouttavalla osastolla - aineiston luokittelu.....	39
Liite 5 Päätös tutkimuslupahakemuksesta.....	40

Liite 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajalle



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajalle

Opinnäytetyön toimeksiantaja

Auroran Sairaala
Osasto 16-2B

Toimeksiantajan yhteystiedot

ylihoitaja Jaana Suhonen/Heli Manninen osaston hoitaja

Työelämän ohjaaja ja sähköpostiosoite

Heli.Manninen@hel.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja sähköpostiosoitteet

Ahti Pirnes, Marja Kotilainen

1000497 ahti.pirnes@laurea.fi marja.kotilainen@laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja ja sähköpostiosoite

Minna Pulli, Minna.Pulli@laurea.fi

Opinnäytetyön nimi

Psykoedukaatio hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Opinnäytetyön valmistumisajankohta

joulukuu 2015

Toimeksi annettavan opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena kuvata millaista psykoedukaatio
on kuntoutuksella psykososiaalisella.

Miten tuloksia hyödynnetään?

Tuloksia hyödynnetään osastotyössä,
etenkin hoitajien tieto ja tuntu tarve kartoitetaan

Vastike

• toimeksiantaja maksaa opiskelijalle työn tekemisestä

☐

• toimeksiantaja maksaa ammattikorkeakoululle työn tekemisestä

☐

• toimeksiantaja ei maksa työn tekemisestä

☒

Helsinki 2.9.2015

Paikka ja aika

[Signature]

Toimeksiantajan allekirjoitus

[Signature]

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelun runko

Opinnäytetyön tutkimusongelmat:

1. Millaista psykoedukaatio on kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla?
2. Millaiset ovat hoitohenkilökunnan taidot ja tiedot psykoedukaatiosta?
3. Miten psykoedukaation käyttöä voitaisiin kehittää osastotyössä?

Tiedot ja taidot

Mistä mielestäsi psykoedukaatio koostuu?

Miksi psykoedukaatiota mielestäsi käytetään osastotyössä?

Mitä hyötyä psykoedukaatiosta voi olla potilaalle?

Hoitoympäristö psykoedukaatiolle

Miten käytät psykoedukaatiota hyväksesi kuntouttavalla psykoosiosastolla?

Miten psykoedukaation käyttö näkyy osastotyössä?

Kuinka usein koet käyttäväsi psykoedukaatiota työssäsi?

Kehittäminen & koulutus psykoedukaatio

Millaista koulutusta olet saanut työssäsi psykoedukaatioon liittyen?

(Jos osastolla ei ole koulutusta liittyen aiheeseen, miten itse kehität osaamistasi)

Miten psykoedukaation käyttöä voitaisiin kehittää osastotyössä?

Onko mielessä muuta kysyttävää liittyen koko aiheeseen psykoedukaatio?

Liite 3 Tiedote tutkimuksen toteuttamisesta

Kutsu haastatteluun hoitohenkilökunnalle Auran sairaalan os:lla 16-2B.

Hei! Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hyvinkään Laureasta. Teemme opinnäytetyötä psykoedukaatiosta hoitohenkilökunnan näkemyksenä, ja tarkoituksenamme on kartoittaa teidän osastonne hoitajien mielipiteitä ja näkemyksiä psykoedukaatioon liittyen.

Haastattelun avulla kartoitamme psykoedukaation käyttöä ja toimivuutta osastollanne. Kokemuksenne aiheesta on opinnäytetyöllemme ja tulevaisuudessa toivottavasti myös osastollenne/Auran sairaalalle hyödyllinen. Teillä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä potilasohjausta ja sen käyttöä hoitotyössä.

Nauhoitamme haastattelun ääninauhurille, jotta voimme dokumentoida haastattelun tutkimusraporttia varten. Haastattelut toteutetaan anonyymisti, joten haastattelu on täysin luottamuksellinen tilanne, eikä henkilöllisyytenne tule ilmi missään tutkimuksen vaiheissa.

Kiitämme teitä jo etukäteen haastatteluun osallistumisesta! Haastattelut toteutetaan osaston 16-2B tiloissa lokakuun 2015 aikana. Opinnäytetyön tekijät ovat yhteydessä osastolle, kun tarkempi ajankohta on selvillä.

Ystävällisin terveisin, Maija Kotilainen & Ahti Pirnes

Liite 4 Esimerkki: psykoedukaatio kuntouttavalla osastolla - aineiston luokittelu

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tiedon anto sairaudesta potilaalle	Tiedon antaminen ja jakaminen sairaudesta yhteistyösuhteessa	Potilaat ja omaiset tiedon saajina ja jakajina	Millaista psykoedukaatio on kuntouttavalla suljetulla psykiatrisella osastolla
Tiedon anto sairaudesta ja sen kanssa elämisestä			
Tiedon jakaminen ja antaminen sairaudesta			
Perheen ja lähiomaisten huomioiminen	Omaisten huomiointi potilaan hoidossa	Psykoedukaatioryhmä	
Potilaille psykoedukaatio ryhmä Homma haltuun	Psykoedukaatioryhmä Homma haltuun (myös nimellä arjenhallintaryhmä) toimii teemoilla joihin kuuluu asioita eri elämän osa-alueista		
Psykoedukaatio ryhmän sisältö: eri elämän osa-alueita, mm. lääkitys, hygienia & taloudelliset asiat			
Arjenhallintakeinojen opettelu yhdessä			
Arjenhallintataidot ryhmässä ja siihen kuuluvat eri osa-alueet			
Homma haltuun - psykoedukaatio ryhmä jossa elämän eri osa-alueita: hygienian hoito, sairauden oireet ja niiden hallinta, varomerkkien oppiminen			
Homma haltuun - psykoedukaatioryhmä			
Homma haltuun ryhmän teemoja: sosiaaliset asiat, sairauden kanssa selviäminen			
Taloudellisten asioiden hallinta & opettelu, hygienian hoito			
Psykoedukaatio ryhmät			
Asioiden läpikäynti omahoitajakeskusteluissa	Omahoitajakeskustelut potilaan kanssa, omahoitajan kanssa käynti lääkärin tapaamisissa	Omahoitajakeskustelu	MieliNet
Potilaan kanssa keskusteleminen			
Lääkärin tapaamiset, omahoitajakeskustelut, potilaalle puhuminen maallikkokielellä ja asioista kertominen			
Päivittäinen kanssakäyminen potilaan kanssa			
Potilaalle puhuminen ymmärrettävällä tavalla, potilaan asemaan asettuminen			
Omahoitajakeskustelut			
MieliNet psykoedukaatio-ohjelma ja sen sisältämät osa-alueet, mm. sosiaaliset asiat, koulutus, tietoa sairaudesta	MieliNet yksilöpsykoedukaation antamista tietokone-ohjelmalla & MieliNetin hyödyntäminen muissa psykoedukaatioon liittyvissä asioissa (omahoitajakeskustelut, ryhmät)		
MieliNet projekti, MieliNetin hyödyntäminen ryhmissä ja omahoitajakeskusteluissa			
MieliNetin käyttö - yksilöpsykoedukaation antamista tietokone-ohjelmalla. MieliNetin käyttäminen yksilökeskusteluissa ja psykoedukaatioryhmissä			
MieliNetin käyttö potilaan kanssa			
MieliNetin hyväksikäyttö muissa tilanteissa			

Liite 5 Päätös tutkimuslupahakemuksesta



Helsingin kaupunki
Sosiaali- ja terveysvirasto
Terveys- ja päihdepalvelut
Psykiatria- ja päihdepalvelut
Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja

Pöytäkirjanote

18/2015

1 (2)

30.9.2015

Ahti Pirnes

25 §

Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2015-010475

HEL 2015-010475 T 13 02 01

Päätöksen perustelut

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja Mikko Tamminen (vs) päätti myöntää tutkimusluvan Ahti Pirneksen opinnäytetutkimukselle "Psykoedukaatio hoitohenkilökunnan näkemyksenä" tässä päätöksessä ilmenevin ehdoin.

Psykiatrisen sairaalahoidon psykoosilinjän ylilääkäri antoi hakemuksesta puoltavan lausunnon 29.9.15.

Psykiatria- ja päihdepalvelujen johtaja nimeää tutkimuksen yhteyshenkilöksi psykiatrisen sairaalahoidon psykoosilinjän ylihoitajan.

Tutkimusluvan ehdot ovat seuraavat:

- Sosiaali- ja terveysviraston yhteyshenkilö on ylihoitaja Jaana Suhonen.
- Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan sosiaali- ja terveysvirastossa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti
- Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia sosiaali- ja terveysvirastolle
- Tutkimuksessa syntyvä materiaali hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- Tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimukseen osallistunutta henkilöä
- Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen yksikköön, jota tutkimus koskee
- Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, toimitetaan sosiaali- ja terveysviraston käyttöön

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaali@terveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/soite

Puhelin
+358 9 310 6015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012568